

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Karoliina Keinänen
Riikka Pellinen

ÄITI MURROSIKÄISEN TYTTÄRENSÄ SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

-12–16-vuotiaiden tyttöjen kokemuksia saamastaan seksuaaliterveyden ohjauksesta

Opinnäytetyö
Tammikuu 2015



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p.+358 50 405 4816

Tekijät
Karoliina Keinänen, Riikka Pellinen

Nimeke
Äiti murrosikäisen tyttärensä seksuaaliterveyden edistäjänä
-12–16-vuotiaiden tyttöjen kokemuksia saamastaan seksuaaliterveyden ohjauksesta

Toimeksiantaja
Joensuun kaupungin kouluterveydenhuolto

Tiivistelmä

Vastuu tytön seksuaaliterveyden ohjaamisesta kuuluu ensisijaisesti vanhemmille. Nykyään murrosikäisen saatavilla on paljon tietoa seksuaaliterveydestä, mutta haasteeksi voi muodostua oikean ja väärän tiedon erottaminen, jolloin äidin antaman ohjauksen merkitys korostuu. Myös äidillä voi olla puutteellisia tietoja seksuaalisuudesta, minkä vuoksi kouluterveydenhuollon roolia seksuaaliterveyden edistämässä ei voi unohtaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata murrosikäisten tyttöjen omakohtaisia kokemuksia äideiltään saamastaan seksuaaliterveyden ohjauksesta. Opinnäytetyössä selvitettiin murrosikäisten tyttöjen käsityksiä seksuaaliterveydestä, heidän kokemuksiaan seksuaaliterveydestä keskustelemisesta ja kouluterveydenhuollon tukea seksuaaliterveyden ohjauksessa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla kuutta murrosikäistä tyttöä. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä hyödyntäen.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että seksuaaliterveys ei ole käsitteenä tuttu. Seksuaalisuudesta keskusteleminen kotona oli vaihtelevaa. Seksuaalisuudesta puhuttiin yleensä äidin kanssa. Kouluterveydenhuollon rooli koettiin tärkeäksi osaksi tytön seksuaaliterveyden edistämistä.

Jatkotutkimusaiheiksi nousi äitien kokemusten selvittäminen kyselytutkimuksen avulla. Toiminnallisena opinnäytetyönä voisi tehdä opaslehtisen äideille siitä, kuinka ottaa seksuaalisuus puheeksi murrosikäisen tyttärensä kanssa.

Kieli
suomi

Sivuja 67
Liitteet 5
Liitesivumäärä 5

Asiasanat
seksuaaliterveys, tytön murrosikä, äiti, kouluterveydenhoitaja



THESIS
January 2015
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
[Tel:+358](tel:+358504054816) 50 405 4816

Authors
Karoliina Keinänen, Riikka Pellinen

Title
Mothers Role in Promoting an Adolescent Daughter's Sexual Health;
12 to 16-Year-Old Girls' Experiences of Sexual Health Counselling

Commissioned by
School Health Care of the Town of Joensuu

Abstract

The parents have the primary responsibility for their daughters' sexual health education. Today, there is a lot of information available about sexual health for adolescents. However, a challenge is to differentiate the correct information from the incorrect one so the mother's role in her daughter's sexual education is essential. In addition, the role of school health care must not be forgotten, because the mother's knowledge of sexuality may be inadequate.

The aim of this thesis was to describe adolescent girls' experiences of sexual education and guidance received from their mothers. This study examined adolescent girls' conceptions of sexual health and their experiences of discussions concerning sexual health. Furthermore, this study analyzed the support of school health care in sexual education. The method of the study was the qualitative analysis. The data was collected by theme-interviewing six teenage girls. The results were analyzed by using inductive content analysis.

The results of the study showed that 'sexual health' as a concept is not familiar amongst adolescent girls. The amount of discussions at home about sexuality varied. Generally, the girls had had these discussions with their mother rather than with their father. Also, the role of school health care was considered essential in promoting the girls' sexual health.

Further studies on this topic could be to examine mothers' experiences by interviewing them. As a functional study, a guide leaflet could be compiled for mothers how to discuss sexuality with their teenage daughters.

Language
Finnish

Pages 67
Appendices 5
Pages of Appendices 5

Keywords
sexual health, girl's puberty, mother, school health nurse

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Seksuaaliterveyden käsite	6
3	Murrosikä tytön kehitysvaiheena.....	8
3.1	Fyysinen kehitys	8
3.2	Psyykkinen kehitys	10
3.3	Sosiaalinen kehitys	12
4	Murrosikäisen tytön seksuaalisuuden kehitys	13
5	Murrosikäisen tytön seksuaaliterveyden edistäminen	19
5.1	Seksuaaliterveyden edistäminen eri tasoilla	19
5.2	Seksuaaliterveyden ohjaamisen osa-alueet	22
5.3	Äiti seksuaaliterveyden ohjaajana.....	25
5.4	Seksuaaliterveyden ohjaaminen kouluterveydenhuollossa.....	32
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät.....	36
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	36
7.1	Tutkimusmenetelmän valinta	36
7.2	Tutkimuksen osallistujien valinta.....	37
7.3	Aineiston hankinta	39
7.4	Aineiston käsittely ja analysointi	40
8	Tulokset	41
8.1	Taustatiedot.....	41
8.2	Käsitykset seksuaaliterveydestä	41
8.3	Kokemuksia seksuaaliterveydestä keskustelemisesta äidin kanssa ..	43
8.4	Kouluterveydenhuollon tuki.....	46
9	Pohdinta.....	50
9.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	50
9.2	Toteutus ja menetelmän tarkastelu	54
9.3	Luotettavuus ja eettisyys	56
9.4	Opinnäytetyön prosessi	62
9.5	Jatkotutkimukset ja kehittämisideat	64
	Lähteet.....	65

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Viranhaltijapäätös
Liite 3	Tiedote tytölle ja äidille
Liite 4	Haastatteluteemat
Liite 5	Esimerkkitaulukko aineiston ryhmittelystä ja luokittelusta

1 Johdanto

Tuoreimman kouluterveyskyselyn 2013 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014) mukaan reilu kolmasosa peruskouluikäisistä pohjoiskarjalaisista tytöistä kokee keskustelun seksuaalisuutta koskevista asioista jommankumman tai molempien vanhempien kanssa melko vaikeaksi, ja vajaa kolmasosa tytöistä kokee sen erittäin vaikeaksi. Edelliseen kyselyvuoteen verrattuna keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa ovat vähentyneet, mutta tuloksista ilmenee, ettei nuori pysy juuri koskaan puhumaan omista asioistaan vanhemmilleen. Kyselyyn osallistuneista pohjoiskarjalaisista tytöistä 28 prosenttia kokee omista asioista keskustelun vanhempiensa kanssa melko helpoksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Murrosikäisen tytön seksuaaliterveyden turvallisen kehityksen kannalta on tärkeää, että tyttö saa tarvitsemaansa tietoa ja tukea äidiltään.

Äidin tyttärellensä antamaan seksuaaliterveyden ohjaamiseen liittyviä tutkimuksia on vähän, sillä seksuaaliterveyden ohjausta on enemmän tutkittu yleisellä tasolla kodin ja koulun näkökulmasta rajaamatta aihetta äidin ja tyttären väliseen suhteeseen. Terveysalalla kiinnostusta seksuaaliterveyteen ja sen edistämiseen kuitenkin löytyy, sillä tuoreimmat tutkimukset aiheesta ovat tältä vuodelta. Joki-Korpelan (2001, 13–14) mukaan seksuaalisuutta käsittelevistä tutkimuksista ilmenee vanhempien tarve saada tietoa, opastusta ja tukea nuorten kasvatusta ja terveyttä koskeviin kysymyksiin. Vanhemmat ovat aktiivisempia osallistumaan murrosikäisen asioihin ja opastamaan murrosikäistä enemmän terveyteen liittyvissä valinnoissa, jos heillä on tietoa murrosikäisen kasvusta, kehityksestä ja terveydestä ja jos heille annetaan sosiaalista tukea kasvatustyöhönsä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata murrosikäisten tyttöjen omakohtaisia kokemuksia äideiltä saamastaan seksuaaliterveyden ohjauksesta. Tavoitteena on selvittää murrosikäisten tyttöjen käsityksiä seksuaaliterveydestä, heidän kokemuksiaan seksuaaliterveydestä keskustelemisesta äidin kanssa ja kouluterveydenhuollon tuesta murrosikäisen tytön seksuaaliterveyden ohjauksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää äitien ohjausta ja kouluterveydenhuoltoa

tuottamalla tytöiltä saatua kokemuseräistä tietoa äitien ja kouluterveydenhuollon käyttöön. Kouluterveydenhoitaja ulkopuolisena aikuisena on merkittävässä roolissa murrosikäisen tytön kasvun ja kehityksen tukijana, ja sen vuoksi tyttöjen kokemukset saamastaan seksuaaliterveyden ohjauksesta on tärkeä saattaa myös kouluterveydenhuollon tietoon. Opinnäytetyön painopiste on tytön näkökulmassa, mutta äidin tukiessa tyttärensä seksuaalista kehitystä myös äidin on tärkeä ymmärtää murrosikäisen tytön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehittymistä. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat tytön murrosikä, seksuaaliterveys, äiti tyttärensä seksuaaliterveyden ohjaajana ja terveydenhoitaja nuoren tytön seksuaaliterveyden edistäjänä.

Seksuaalisuus on aiheena kiinnostava, ja opinnäytetyön aiheeksi rajautui äiti murrosikäisen tyttärensä seksuaaliterveyden edistäjänä. Kohdejoukkoa lähestyttiin Joensuun kaupungin kouluterveydenhoitajien kautta ja sitä kautta opinnäytetyölle myös saatiin toimeksiantajaksi Joensuun kaupungin kouluterveydenhuolto. Opinnäytetyö toteutettiin haastattelututkimuksena Joensuun alueen 12–16-vuotiaille murrosikäisille tytöille. Opinnäytetyössämme tarkoitamme murrosikäisillä nuorilla peruskoulun yläasteikäisiä 12–16-vuotiaita tyttöjä, jotka toimivat kohdejoukkonamme. Saatu aineisto tulee olemaan kvalitatiivinen eli laadullinen, ja siinä tyttöjen kokemukset ovat merkittävässä roolissa.

2 Seksuaaliterveyden käsite

Maailman terveysjärjestö World Health Organization (2002, 4) määrittelee, että seksuaaliterveys ei ole sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumista vaan kokonaisvaltaista fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja emotionaalista hyvinvointia. Ahon, Kotiranta-Ainamon, Pelanderin ja Rinkisen (2008, 34) mukaan murrosikäisen hyvän seksuaaliterveyden ja hyvinvoinnin edellytyksenä on, että tyttö kunnioittaa ja arvostaa itseään. Murrosikäiselle tulisi tarjota hänen ikä- ja kehitystasonsa mukaista asiallista ja totuudenmukaista tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Murrosikäisen ympäristössä on saatavilla paljon tietoa seksuaaliterveydestä, mutta ongelmaksi voi muodostua oikean ja väärän

tiedon sekoittuminen. (Aho ym. 2008, 34.) Median välittämä kuva voi luoda tytölle vääristyneitä uskomuksia seksuaalisuudesta, minkä vuoksi äidin tärkeänä tehtävänä on suojella murrosikäistä tyttöönsä seksuaalisen kehityksen turvaamiseksi. Ryttyläinen ja Valkama (2010, 17) toteavat, että seksuaaliterveys sitoutuu vahvasti aikaan, kulttuuriin, uskontoon ja poliittiseen ilmastoon sekä globalisaatioon. Seksuaaliterveyden toteutumisessa näkyvät yhteiskunnan arvot, normit ja uskomukset.

Seksuaaliterveyden käsite on vakiinnuttanut paikkansa vasta viime vuosien aikana. Seksuaaliterveys on riittävän hyvä silloin, kun ihminen voi toteuttaa omaa löydettyä seksuaalisuuttaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 16.) Bildjuschkinin ja Malmbergin (2000, 23) mukaan seksuaaliterveyden mielletään olevan hyvä silloin, kun tyttö pystyy toteuttamaan omaa seksuaalisuuttaan olematta haitaksi itselle tai muille, kunnioittaa omia sekä muiden seksuaalioikeuksia ja toteuttaa seksuaali-identiteettiään. Seksuaalioikeuksiin nojaten seksuaaliterveys on jokaisen ihmisen perusoikeus. Äidin tehtävänä murrosikäisen tyttärensä seksuaaliterveyden tukemisessa on opettaa tytärtään kunnioittamaan omaa kehoaan (Lehtinen & Lehtinen 2007, 27). Aaltosen, Ojasen, Vihusen ja Vilénin (2003, 174) mukaan äidin antamaan seksuaaliterveyden ohjaukseen kuuluu luonteella tavalla tyttärensä valmistaminen ja ohjaus kuukautisia koskevissa asioissa. Viime vuosikymmeninä on tapahtunut paljon positiivista kehitystä seksuaaliterveyden edistämässä suomalaisissa kodeissa.

Kaikki ihmiset ovat seksuaalisia, ja seksuaalisuuden merkitys vaihtelee eri ihmisillä. Tästä syystä seksuaaliterveyden ja hyvinvoinnin merkitys saa ihmisillä eriäviä painotuksia. Taito huolehtia omasta seksuaaliterveydestä hyvin pohjautuu ymmärrykselle seksuaaliterveyden olemassaolosta ja mahdollisuuksille sen hoitoon. Tätä varten tarvitaan riittävät tiedot hyvinvoinnista, seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydenhoitoa koskettavista palveluista. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 24.) Hyvää seksuaaliterveyttä pystytään edistämään ja ylläpitämään muun muassa seksuaalikasvatuksen, seksuaalisen kehityksen ja sukupuolisen kypsymisen suojaamisen ja tukemisen, sukupuolten ja erilaisuuden arvostamisen, riittävän ja oikein kohdennetun tiedon sekä laadukkaiden seksuaaliterveyspalveluiden avulla. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18.) Seksuaalikasvatuk-

sella mahdollistetaan ymmärrys seksuaaliterveyden olemassaolosta, lisätään innokkuutta hakea palveluita ja autetaan ymmärtämään, mitä annettu opetus ja ohjeet tarkoittavat. Seksuaaliterveyspalvelujen kysyntä ei kasva ilman, että niiden tarjonnasta tiedetään. Kykyyn hakea palveluita ja apua vaikuttaa tiedon saamisen helppous silloin, kun sitä tarvitsee. Yksistään tieto ei riitä seksuaaliterveydestä huolehtimiseen. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 24.)

3 Murrosikä tytön kehitysvaiheena

3.1 Fyysinen kehitys

Aaltosen ym. (2003, 18) mukaan tytössä tapahtuvissa hormonitoiminnan muutoksista seuraa biologinen käynnistyminen, mikä näkyy ulkoisina muutoksina. Puberteetti eli murrosikä kestää keskimäärin kahdesta viiteen vuotta ja sijoittuu tytöillä ikävuosien 9 – 16 väliin (Kallio 2012, 15). Murrosiässä kehossa tapahtuu biologista ja fysiologista kehitystä, minkä seurauksena tytöstä kasvaa aikuinen nainen (Aalberg & Siimes 2007, 15). Tytön fyysisestä kehityksestä seuraa seksuaalisuuden herääminen ja sukukypsyys saavuttaminen (Aaltonen ym. 2003, 18).

Tytöillä murrosiässä tapahtuvat fyysiset muutokset käynnistyvät yksilöllisesti, eri aikaan ja tahtiin (Lehtinen & Lehtinen 2007, 18). Tyttöjen fyysinen kehitys alkaa tavallisesti rintojen kehittymisellä noin 8-13 vuoden ikäisenä. Rintojen kehittyessä nännit kohoavat, nännipiha suurenee, ja rinnat voivat olla keskenään erikoiset. Murrosikäisen tytön rinnat saattavat olla arat ja pingoittuneet sekä niiden muoto voi muuttua kehityksen aikana (Brandt, Korteniemi-Poikela, Cacciatore & Huovinen 2004, 53). Samanaikaisesti rintojen kehittyessä myös karvoitus kehossa lisääntyy, ja tytön pituuskasvu kiihtyy kasvuhormonien erityksen lisääntyessä (Aalberg & Siimes 2007, 16). Lantion alue levenee ja ihonalaisen rasvakuoksen määrä kasvaa, jolloin myös tytön paino nousee. Janouchin (2007, 682) mukaan lisääntyvä rasvamäärä kuuluu luonnolliseen kehitykseen tytöstä naiseksi, eikä tytön pitäisi yrittää päästä siitä eroon laihduttamalla. Äidin on hy-

vä keskustella tyttärensä kanssa, sillä ulkoisesti varma tyttö voi kokea sisäisesti epävarmuutta naisellisemmista muodoistaan. Muuttuneista vartalonmuodoistaan hämmentynyt murrosikäinen ei halua kiinnitettävän huomiota häneen ennen kuin on itse jollain tavalla hyväksynyt muutokset (Kinnunen 2001, 103). Tämän vuoksi äidin tulee hienotunteisesti ja kannustavaan sävyyn rohkaista tytärtään. Rakastavan ja turvallisen äidin rinnalla tyttären on helpompi hyväksyä kehossaan tapahtuvat muutokset, joihin hän ei ole vielä sopeutunut (Janouch 2007, 682).

Murrosiässä iho ja hiukset rasvoittuvat sekä hieneritys lisääntyy, minkä vuoksi henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen korostuu. Valkovuotoa alkaa erittyä runsaammin, mikä ennustaa kuukautisten alkamista. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 74.) Kuukautisten alkamisaika tytöillä vaihtelee yksilöllisesti, mutta keskimäärin tyttöjen ollessa 12–13-vuotiaita. (Kallio 2012, 15.) On tavallista, että kuukautiset ovat alussa hyvin epäsäännölliset mutta kivuttomat ja niihin liittyvä vuoto voi olla runsasta. Mikäli äiti on nuorena kärsinyt hankalista kuukautiskivuista, niitä esiintyy usein tyttärelläkin (Brandt ym. 2004, 100). Keskimäärin kuukautiskierto on pituudeltaan 28 vuorokautta, mutta yksilöllinen vaihtelevuus on huomattavaa. Aaltosen ym. (2003, 54) mukaan kuukautisten alkaminen ei kuitenkaan merkitse täydellistä sukukypsyyttä, sillä ensimmäisissä kuukautiskierroissa ei tapahdu munasolun irtoamista. Tytön ensimmäisiin kuukautisiin ei myöskään kuulu niitä edeltäviä oireita, kuten väsymystä, ärtyneisyyttä, päänsärkyä ja turvotusta. Aalberg ja Siimes (2007, 57–58, 60) mainitsevat kuukautisten alkamisen olevan usein positiivinen ja odotettu tapahtuma tytön elämässä. Tyttö tavallisesti puhuu kuukautisiin liittyvistä asioista äitinsä kanssa, minkä vuoksi kuukautisia ei enää koeta vieraana asiana, vaikka ensimmäiset kuukautiset ilmaantuvat aina odottamatta. Kuukautisista puhuminen yhdessä äidin kanssa lisää tytön turvallisuuden ja arvokkuuden tunnetta, myönteistä kuvaa naiseudesta sekä positiivista suhtautumista kuukautisiin.

Murrosiässä fyysinen ja psyykkinen kehitys eivät etene samanaikaisesti, ja kehon fyysiset muutokset aiheuttavat tytölle hämmennystä. Varhainen kypsyminen luo painetta aikuisten maailmaan siirtymisestä, vaikka nuori ei psyykkiseltä kehitystasoltaan ole tähän vielä valmis. Fyysisistä muutoksista huolimatta nuo-

relle tytölle tulisi sallia oman kehitystasonsa mukainen ajatus- ja haavemaailma. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 39; Kallio 2012, 15.)

3.2 Psyykkinen kehitys

Murrosiässä tytön fyysinen kehitys kulkee tunne-elämää edellä. Murrosikäisen tytön psyykkinen kehittyminen ei fyysisen kehityksen tapaan etene suoraviivaisesti, vaan tyttö kokee tavallisesti noin 12-vuotiaana psyykkisen taantuman, jossa hän palaa varhaisemmalle kehitystasolleen. Taantuman aikana tytön lapsenomaiset piirteet korostuvat (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 39). Lapsenomaiset piirteet ilmenevät murrosikäisellä muun muassa äitiin suhtautumisen vaihteluina, huonojen käytöstapojen ja kirosanojen käytön lisääntymisenä sekä koulumenestymisen heikentymisenä (Aalberg & Siimes 2007, 74; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013). Tällainen käytös on normaalia siinä vaiheessa, kun murrosikäinen tyttö miettii kuka hän on, kun ei ole vielä lapsi, mutta ei aikuinenkaan (Lehtinen & Lehtinen 2007, 23).

Psyykkinen kehitys kuitenkin etenee huolimatta taantumavaiheesta. Psyykkistä kehitystä tapahtuu monilla kehityksen aloilla, ja konkreettinen ajattelu korvautuu vähitellen abstraktisella ajattelulla (Dunderfelt 2009, 86; Lehtinen & Lehtinen 2007, 22). Itsenäinen älyllinen ajattelu, itsensä hahmottaminen sekä vuorovaikutus ympäristön kanssa opitaan kehityksen edetessä. Murrosikäinen tyttö kykenee jäsentämään kokonaisuuksia, ymmärtämään syy-seuraussuhteita sekä kehittämään omia ongelmanratkaisutaitojaan. Utelias tyttö haluaa ympäristöstään niitä taitoja, joilla pärjätä aikuisten maailmassa samanarvoisena muiden kanssa. (Aalberg & Siimes 2007, 75.)

Persoonallisuuden kehityksen keskeneräisyyden takia murrosikäinen tyttö on vielä kypsyttömä. Kypsyttömyys ilmenee tytön kohdalla lyhytjänteisyytenä, nopeasti asiasta toiseen siirtymisenä sekä hetkessä elämisinä. Nuoruuden psyykkiseen kehitykseen ja murrosikäisen tytön kypsyttömyyteen kuuluu narsistinen eli itserakas ajattelu, jolle ovat tyypillisiä kaikkivoipaisuuden kuvitelmat omasta itsestä, liioitellun itsevarmuuden välittäminen ja suuruuskuvitelmat.

Epävarman itsetunnon takia murrosikäinen tyttö reagoi pienempiinkin pettymyksiin voimakkaasti. Itsetuntoa horjuttavat tunteet, kuten haavoittuvuus ja heikkous, siirretään usein aikuisten piirteiksi oman itsen ulkopuolelle. Vahvistaakseen itsetuntoaan tyttö kaipaa jatkuvaa palautetta muilta itsestään. (Aalberg & Siimes 2007, 83, 85–86.) Murrosikäinen tyttö elää peilisuhteessa ympäristöön, joka käsittää lähiympäristön lisäksi yhteiskunnan ja kulttuurin (Aaltonen ym. 2003, 75). Tyttö muodostaa käsityksensä itsestään läheisten, ikätovereiden sekä kavereiden kautta. Murrosikäisen itsearvostus heijastuu esikuvista, joita ihailaan ja joihin pystytään samaistumaan. (Aalberg & Siimes 2007, 86.)

Brandtin ym. (2004, 20–21) mukaan usea murrosikäinen kokee kehityksensä jossain vaiheessa voimakkaan kriisin omasta kehostaan, ja se voi liittyä esimerkiksi tyytymättömyyteen omaa pituutta tai rintoja kohtaan. Kriisi, jonka kesto vaihtelee, voi olla toisella murrosikäisellä rankempi toisen selvitessä kevyemmin. Kriisin keskellä murrosikäinen tyttö näkee peiliin katsoessaan vain ”ongelmakohtansa” ja luulee muidenkin kiinnittävän huomionsa vain siihen. Asiasta on hyvä keskustella murrosikäisen kanssa, jotta hänen virheellinen kuvitelmansa saa oikeat mittasuhteet. Cacciatoren (2005, 32) mukaan nuoruuteen kuuluvat kehitystaantumet ja kriisit ovat ohimeneviä mutta vakavasti otettavia. Äidin ei tule syyllistyä tai ahdistua tyttärensä kriiseistä vaan pysyä aikuisena läsnä antamalla lohdutusta ja toivoa tyttärelleen (Cacciatore 2005, 32; Juvakka 2005, 23).

Tytttö kokee murrosiässä tapahtuvat kehon muutokset esimerkiksi ulkonäössä ja painossa vieraiksi eikä välttämättä itsekään tiedä, mitä tuntee. Kognitiiviset muutokset nuoruudessa ovat merkittäviä, ja murrosikäinen pystyy useaan asiaan. Murrosikäiseltä tytöltä puuttuu kuitenkin aikuisen elämäkokemus, vaikka kognitiivisen kehityksen myötä tytön ajattelu ja muisti muotoutuvat aikuisemmiksi. Kokemuksen puute ilmenee tytön kyvyssä ratkoa ongelmatilanteita. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 59.)

Selvitäkseen murrosiässä tapahtuvista rajuista muutoksista tyttö luo omia suojauskeinojaan. Mustavalkoajatteluun kuuluu, että asiat ja ihmiset nähdään hyvin yksipuolisesti: hyvinä tai huonoina. Myös dramatisointi, josta murrosikäi-

nen tyttö saa voimaa irtaantumiseen vanhemmistaan ja huomion kääntämisen itseensä, on eräs tytön suojautumiskeino persoonallisuuden rakentuessa. Dramatisointi ilmenee esimerkiksi vanhempien ärsyttämisenä ja riidan haastamisena. Huolimatta kuohuvista tunneristiriidoista murrosikäisen tytön älyllinen toiminta on rikasta. Älyllistäminen suojelee tyttöä sisäisiltä konflikteilta ja liittää tiedostamattomat ja häiritsevät yllykkeet ajatuksiin, joita murrosikäinen tyttö pystyy käsittelemään älyllisesti. Askeettisuudella tyttö pyrkii kamppailemaan aggressiivisia ja seksuaalisia haluja vastaan kieltäytymällä nautinnosta, esimerkiksi kontrolloimalla itseään ruoan suhteen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 62.)

3.3 Sosiaalinen kehitys

Sosiaalinen kehitys alkaa jo lapsuudessa, jonka aikana syntyneet varhaiset ihmissuhteet vaikuttavat myöhemmässä elämänvaiheessa tapaan kohdata toisia ihmisiä ja käsittää sosiaalista maailmaa. Lapsuudessa sosiaalisen kehityksen myötä itsenäistytään, opitaan sosiaalisia taitoja ja sisäistetään omatunto, moraali ja perusarvot. Sosiaalisen kehityksen edetessä murrosiän haasteiksi nousevat parisuhdetaidot, vanhemmista irtaantuminen, työelämään valmistautuminen sekä yhteiskunnallisesti vastuullinen käyttäytyminen. (Aaltonen ym. 2003, 85).

Murrosikäinen tyttö peilaa itseään suhteessa muuttuvaan maailmaan ja luo tämän pohjalta omaa identiteettiään. Tytöllä on odotuksia sekä omasta että toisten käyttäytymisestä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Odotukset vaikuttavat sosiaaliseen käyttäytymiseen ja helpottavat sosiaalista vuorovaikutusta. Erilaiset ryhmät, kuten perhe, koulu ja kaveripiiri, asettavat murrosikäiselle odotuksia eli sosiaalisia normeja. Murrosikäisellä tytöllä voi olla kova halu kuulua ryhmään ja tulla hyväksytyksi, jolloin ryhmän sisäinen paine voi ajaa murrosikäisen toimimaan omien asenteidensa vastaisesti. (Aaltonen ym. 2003, 86–87). Tämä voi ilmetä esimerkiksi epäasiallisena kielenkäyttönä tai tupakanpolton aloittamisena. Tyttö voi toimia myös kaveripiirin asettamien normien vastaisesti, mikä jättää murrosikäisen tytön ryhmän ulkopuolelle. Vanhempana äidin olisi hyvä tutustua tyttärensä kavereihin lähemmin, vaikka tämä voi murrosikäisestä tuntua

holhoavalta. On tärkeää tietää, mitä tyttö tekee ja kenen seurassa (Juvakka 2005, 24).

Aaltosen ym. (2003, 91, 93) mukaan kaverien merkitys korostuu murrosiässä, ja murrosikäinen haluaa kuulua osaksi laajempaa ryhmää. Vanhempien näkökantaa jää kaveriporukan hyväksynnän ja arvojen varjoon. Tämä voi luoda äidille huolen siitä, että murrosikäinen tyttö ajautuu huonoille teille. Kyseessä on usein kuitenkin ohimenevä vaihe murrosikäisen kehityksessä. Murrosikäinen tyttö irrottautuu lapsuudenkodistaan ja rakentaa persoonallisuuttaan ja identiteettiään ystäviensä avulla. Läheisen ystävän puuttuminen voi vaurioittaa tytön itsetuntoa ja sosiaalisten taitojen kehittymistä, sillä ystävyys antaa hyväksytyksi tulemisen kokemuksen sekä yhteenkuulumisen tunteen. Murrosikäisen tytön ystävyyssuhteet syvenevät luottamuksen vahvistuttua, ja ystävälle jaetaan hyvinkin henkilökohtaisia ajatuksia ja kokemuksia. Murrosikäiset myös pohtivat yhdessä kasvamiseen ja aikuisuuteen liittyviä kysymyksiä, joista ei haluta keskustella oman äidin kanssa (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009, 19).

Murrosikäinen tyttö oppii kotoaan käytös-, toiminta- sekä kommunikaatiotapojen lisäksi arjen konkreettisia taitoja, kuten kodin hoitamista. Tyttö sisäistää perheen arvot ja asenteet ja oppii vastuunkantamista, toisista huolehtimista, sosiaalisuutta sekä ihmissuhteiden arvostamista. Vastoinikäymisten ja pettymysten sietämisen kestäminen on myös hyvä opettaa murrosikäiselle tytölle. (Aaltonen ym. 2003, 101.)

4 Murrosikäisen tytön seksuaalisuuden kehitys

Seksuaalisuus on ihmisen sisäinen ominaisuus, jonka kehittyminen alkaa äidin kohdussa ja jatkuu läpi elämän. Se muokkautuu ihmisen elämäkokemusten ja -tilanteiden mukaan. Myös muun muassa aika, yhteiskunta, kulttuuri, uskonto sekä arvot ja asenteet vaikuttavat näkemykseen omasta seksuaalisuudesta. Seksuaalisuus mielletään usein biologiseksi ilmiöksi, mutta kehitystä tapahtuu biologian lisäksi järjen ja tunteen tasoilla. Biologian tasolla työstä kehittyy suku-

kypsä aikuinen nainen. Hämmäntynyt tyttö tarvitsee äidiltään tietoa ja tukea jo hyvissä ajoin ymmärtääkseen kehityksen mukanaan tuomat muutokset. Järjen tasolla seksuaalisuuden kehittyminen etenee lapsen leikillisestä uteliaisuudesta hormonaalisen kypsymisen myötä kohti varhaisnuoruusiän herkistymistä, jolloin itsetutkiskelu ja -kritiikki ovat pinnalla. Varhaisaikuisuudessa tiedon halun ja uskalluksen lisääntyessä nuori nainen rohkaistuu siirtymään mielikuvistaan todellisiin tekoihin. Tunteen tasolla tapahtuu ihastumisia ja rakastumisia, joiden avulla unelmoidaan ja opetellaan sietämään pettymyksiä. Tunnekuohut ovat murrosiässä tavallisia, ja murrosikäisen tytön tulee käydä ne läpi lisätäkseen itseymmärrystään ja vahvistuakseen. (Aho ym. 2008, 17–18; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 17–18.)

Korteniemi-Poikelan ja Cacciatoren (2010, 17–18) mukaan tasapainoiseksi ihmiseksi kasvaminen edellyttää biologian, järjen ja tunteen tasojen kanssa pärjäämistä, ja kaikki nämä tasot ovat tärkeitä ja yksilöllisiä. Seksuaalisuuden kehitys tapahtuu yksilöllisesti vaihteittain; kehitys voi olla hyvinkin nopeaa, pyrähdyksellistä, tai toisinaan hitaampaa. Kehityksen eteneminen voi ikävien kokemusten, esimerkiksi kaltoinkohtelun, seurauksena pysähtyä. Murrosikäinen tyttö kokee lyhyen ajan sisällä paljon muutoksia, jotka voivat aiheuttaa hämmennystä. Tässä vaiheessa tyttö tarvitsee äitinsä esimerkkiä ja tukea, rakkautta ja rajoja. Äidin tulee antaa tyttärelleen omaa tilaa ja vastuuta sopivassa määrin, että murrosikäisen tytön itsenäistyminen ja aikuistuminen mahdollistuvat. Äiti on ennen kaikkea tyttärelleen aikuinen, eikä tyttärensä kaveri, ja vastuussa tyttärensä hyvinvoinnista (Juvakka 2005, 21).

Korteniemi-Poikela ja Cacciatore ovat luoneet mallin seksuaalisuuden portaista, jotka kuvaavat ihmisen seksuaalisuuden kehitysvaiheita. Niiden avulla voidaan selvittää murrosikäisen yksilöllinen kehityksen vaihe ja eteneminen sekä murrosikäinen tyttö itse voi mallin avulla ymmärtää ja hallita omaa seksuaalisuuttaan paremmin. Jokainen etenee seksuaalisuuden portaita oman persoonallisuuden ja temperamentin sallimassa aikataulussa: toisella portaalla viivytään pidempään, toisella edetään vauhdikkaammin. Mitään seksuaalisuuden portaan kehitysvaihetta ei voi jättää välistä, sillä jokainen niistä on yhtä arvokas (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 39). Jokainen porras on nimetty sille tyypillisen ihas-

tumisen ja rakastumisen laadun mukaan: ensirakkaus, idolirakkaus, tuttu-salattu, kaverille kerrottu, tykkään susta, käsi kädessä, suudellen, mikä tuntuu hyvältä ja rakastelua sekä yhdyntä (Aho ym. 2008, 18; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 18–19).

Ensimmäisellä portaalla, lapsen ollessa 2–6-vuotias, rakennetaan perusturvallisuutta ja -luottamusta vanhempiin, mikä on seksuaalisen kehityksen perusta. Tällä portaalla suurin osa leikki-ikäisistä lapsista rakastuu ensimmäistä kertaa vanhempaansa tai johonkin muuhun lähipiiriin kuuluvaan aikuiseen ja aikoo mennä tämän kanssa naimisiin. Rakastuminen omaan vanhempaan on täysin normaalia ja kehitykseen kuuluvaa, eikä siitä tarvitse huolestua. Myös lapsi kohtaa pettymyksistä selviämistä ymmärtäessään, ettei vanhempana voi mennä naimisiin oman äitinsä tai isänsä kanssa. Tälle portaalle ominaista on myös kiinnostuminen omasta alkuperästä, mistä vauvat tulevat ja tyttöjen ja poikien eroavaisuuksista. Lapsi oppii arvoja ja asenteita sukupuolestaan. (Aho ym. 2008, 20–21; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 19.)

Seksuaalisuuden toisella portaalla, nuoren ollessa noin 6–12-vuotias, ihastumisen kohde vaihtuu lähipiiristä kodin ulkopuolelle. Ihastumisen ja rakastumisen tunteita käsitellään haaveilemalla, ja usein haaveiden kohteena on julkisuuden henkilö, kuten elokuvatähti, muusikko tai muu yleisesti ihailtu, kaukaisempi henkilö. Murrosikäisen tunteet samaa tai eri sukupuolta olevaa idoliaan kohtaan voivat olla ihailua tai jopa palavaa rakastumista. Murrosikäinen tyttö voi myös samaistua idoliinsa eri tavoin. Tämän vuoksi idolin elämäntavat ja asenteet voivat vahingoittaa tyttöä. Yleensä idolirakkaus on kuitenkin turvallista, sillä se toteutuu harvoin käytännössä ja tyttö voi rauhassa opetella säätelemään ihastumisen ja rakastumisen tunteitaan. Tällä portaalla seurustelu ei ole vielä ajatuksissa, vaan ihastuminen ja rakastuminen perustuvat mielikuvitus- ja haavemaailmaan. (Aho ym. 2008, 21–22; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 19.)

Kolmannella portaalla ihastumisen kohde on tuttu mutta salattu, yleensä joku ikätovereista. Portaalle siirtyminen on hyvin yksilöllistä, sillä joku nuorista siirtyy sille jo 8-vuotiaana, toiset 13–18-vuotiaana. Ihastumista ei kerrota kenellekään, edes parhaalle kaverille, vaan tunteita käsitellään yksin haaveilemalla. Tuttu

mutta salattu -portaalla opetellaan hallitsemaan käytöstä suurien tunteiden vallitessa. Murrosikäinen tyttö voi olla ihastunut myös samaa sukupuolta olevaan henkilöön, mutta tämä ei vielä kerro nuoren myöhemmästä seksuaalisesta suuntautumisesta. Yhteiskunnassamme vallitsevien sosiaalisten normien homovastaisuuden vuoksi homo- tai biseksuaalisesti suuntautunut murrosikäinen saattaa vaieta omista tunteistaan ja ihastuksen tai rakastumisen kohteistaan ja jäädä tälle portaalle pitkäksi aikaa tai jopa lopullisesti. Huolimatta seksuaalisesta suuntautumisesta jokaisella on oikeus elämään, rakastaa ja tulla rakastetuksi. (Aho ym. 2008, 22; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 19–20.)

Ahon ym. (2008, 22–23) sekä Korteniemi-Poikelan ja Cacciatoren (2010, 20) mukaan neljännellä portaalla murrosikäinen tyttö harjoittelee luottamusta ja kerää rohkeutta kertoa omista tunteistaan toiselle ihmisille, usein hyvälle ystävänsä. Tytön tunne-elämä on kehittynyt siihen vaiheeseen, että omia tunteitaan voi jakaa ystävänsä, mutta ei vielä ihastukselle. Ystävänsä kertomalla tyttö hakee hyväksyntää tunteilleen ja ihastumiselleen. Ystävänsä tuki on tärkeää tässä vaiheessa, sillä se kasvattaa murrosikäisen tytön itsetuntoa ja -luottamusta. Tällä portaalla harjoitellaankin ystävyystaitoja ja ystävyyttä, jotka ovat tärkeitä tytön aloittaessa seurustelemaan. Murrosikäinen tyttö harjoittelee rakastumista, pettymystä, sietämistä ja konflikteista selviämistä ystävyssuhteiden avulla. Tuttu ja kaverille kerrottu -porras ajoittuu tytön ollessa noin 10–14 vuoden ikäinen.

Viidennellä portaalla murrosikäinen tyttö uskaltautuu jo kertomaan ihastumisen kohteelleen tunteistaan kirjeen, tekstiviestin tai kaverin kautta. Tunteisiin vastaaminen on mahdollista, mutta torjutuksi tuleminenkin kestetään. Pääasia on, että ihastumisen kohde tietää nuoren tunteista. Tavallista on, että murrosikäiset sopivat seurustelewansa, mutta eivät välttämättä vietä edes aikaa yhdessä. Viidennellä portaalla seurustelua vasta harjoitellaan, eikä suhde sisällä läheisyyttä. Kuitenkin kyseessä on tytön ensimmäinen seurustelukokemus, vaikka suhde päättyisikin jo tunnin kuluttua seurustelun aloittamisesta. Tytön tunteita ei tule vähätellä. Tämä vaihe sijoittuu 10–15 vuoden ikään, jolloin myös murrosiän muutokset alkavat. (Aho ym. 2008, 23; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 20.)

Kuudennella portaalla, 12–16-vuotiaana murrosikäinen tyttö rohkaistuu jo kertomaan seurustelewansa ja on valmis näyttämään sen kaikille. Tällä portaalla tyttö opettelee seurustelun sääntöjä ja harjoittelee läheisyyttä, hellyyden osoittamista ja ihastumisentunteen jakamista sekä myös pettymysten sietämistä. Useimmiten murrosikäinen tyttö purkaa pahaa oloaan ystävän tai turvallisen aikuisen kanssa puhumalla tai tekemällä jotakin, kuten kirjoittamalla tai itkemällä purkaakseen tunteitaan. Tytöllä ei usein ole vielä tarpeeksi elämäkokemusta vastoinikäymisten varalle, jolloin pettymyksiin voidaan reagoida hyvin voimakkaastikin. Nämä voimakkaat tunteet on otettava todesta. Murrosikäiselle on tärkeää oppia ymmärtämään toista ihmistä suhteessa itseensä, mikä on tärkeä taito tulevaisuuden seurustelu- ja parisuhteita ajatellen. Läheisyys tuo mukanaan voimakkaita eroottisia tuntemuksia, joita ei kuitenkaan jaeta vielä toisen kanssa. Tyttö käsittelee näitä tuntemuksiaan yksin omien mielikuviansa ja fantasioidensa kautta. Kiihottumisen avulla murrosikäinen tyttö tutustuu omaan kehoonsa ja sen tuntemuksiin, ja masturbaatio eli itsetyydytys tulee murrosikäiselle ajankohtaiseksi. (Aho ym. 2008, 23–24; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 20.)

Seitsemännellä portaalla nautintoa koetaan uudella tavalla koskettelun ja suutelelun kautta. Seurusteluun liittyy tässä vaiheessa seksuaalista kiihottumista, mutta toisen hyväily keskittyy rajatulle alueelle, etenkin suun ja kaulan seutuun. Seksuaalinen mielihyvä saavutetaan itsetyydytyksen avulla. Murrosikäinen tyttö opettelee huomioimaan myös toista ihmistä ja tämän ajatuksia ja tuntemuksia. Suudellen-portaalla, yleensä 14–18-vuotiaana, oman kehon tuottamien reaktioiden ja tuntemusten hallinta sekä seurustelukumppanin kunnioitus ovat keskeisiä asioita oppia. Tyttö ilmaisee tunteitaan kädestä pitelemällä, halailulla, läheisyydellä ja suutelemisella. Kiihottuminen saa tytössä aikaan erilaisia kehon reaktioita, esimerkiksi suudellessa tytöllä nännit voivat kovettua ja emätin kostua. (Aho ym. 2008, 24; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 20–21.)

Kahdeksannella portaalla murrosikäinen tyttö selvittää seurustelukumppaninsa kanssa mikä tuntuu hyvältä. Hyväilyn avulla opetellaan rakastelemaan antamalla ja vastaanottamalla hellyyttä ja nautintoa. Tällä portaalla 15–20-vuotiaana tyttö mahdollisesti jakaa ensimmäisen seksuaalisen nautintonsa kumppaninsa

kanssa. Suhde tuntuu työstä turvalliselta molempien tietäessä, että hyväilyn saa halutessaan keskeyttää. (Aho ym. 2008, 24–25; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 21.) Tyttö voi suostua seksiin miellyttääkseen kumppaniaan (Lehtinen & Lehtinen 2007, 28). Tytön ei kuitenkaan tulisi tehdä asioita vain kumppania miellyttääkseen. Kommunikointi ja puhuminen seurustelukumppanin kanssa seksiä koskevista asioista ovat tärkeitä, että tyttö uskaltaa kertoa omista peloistaan, jännittämisestään ja mahdollisista estoistaan. Työstä voi vielä tässä vaiheessa tuntua kiusalliselta riisuuntua alastomaksi toisen edessä. Tilanne on sitä helpompi, mitä kauemmin tyttö on viipynyt edellisellä portaalla ennen siirtymistään eteenpäin. (Aho ym. 2008, 24–25; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 21.)

Ahon ym. (2008, 25–26) sekä Korteniemi-Poikelan ja Cacciatoren (2010, 21) mukaan viimeisellä seksuaalisuuden portaalla seksuaalinen rohkaistuminen luo tytölle tunteen, että hän hallitsee sisäisen seksuaalisuutensa ja voi jakaa sen toisen ihmisen kanssa. Tyttö janoaa uusia kokemuksia, ja monilla tytöillä tämä voi johtaa seksikokemusten hankintaan. Rohkaistumisvaiheessa tyttö saattaa ottaa sellaisiakin riskejä, joita ei kannattaisi ottaa. Ensimmäinen yhdyntäkokeus merkitsee monelle tytölle askelta kohti aikuisuutta. Tärkeää on, että tyttö pystyisi kokemaan yhdynnässä fyysistä ja psyykkistä mielihyvää, sekä nauttimaan kumppaninsa läheisyydestä. Ihanteellinen tilanne olisi se, että tytön kumppani olisi turvallinen. Tällöin rakkaus seurustelukumppania kohtaan voi olla niin voimakasta, että tyttö kokee olevansa valmis yhdyntään. Rakastella-portaalla noin 16–25 vuoden iässä tytön tulisi ottaa vastuuta itsestä ja toisesta sekä huomioida seksin harrastamiseen liittyvät riskitekijät ja niiltä suojautuminen. Tyttö tekee itse omat valintansa eikä äidin suojaa tarvita enää samalla tavalla kuin ennen. Tytön itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, sillä sen vahingoittumisella voi olla haitallisia vaikutuksia, kuten pelkoja, haluttomuutta tai ahdistusta nuoren seksuaalisuuteen. Tytön kokemusten karttuessa seurustelutaidot kehittyvät lähelle aikuisten parisuhdetaitoja, jossa ristiriita osataan kääntää suhteen voimavaraksi ja lähentäväksi tekijäksi. Tytön tulisi opetella luopumaan myös seurustelukumppanista, mikäli suhde ei toimi. Aiemmillä seksuaalisuuden portailla tyttö on jo opetellut käsittelemään vaikeuksista selviytymistä.

Itsetunnon ja kehonkuvan rakentuminen alkaa jo vauvana jatkuen läpi elämän. Murrosiässä seksuaalisen minäkuvan ja itsetunnon kehitys on voimakasta. Seksuaalisuuden portailla kuvataan yksilön seksuaalista kehitystä järjen, tunteen ja biologian tasoilla. Jokainen etenee seksuaalisuuden portailla omaan, yksilölliseen kehitystahtiinsa, eikä seksuaalisuuden kehittymistä voi sijoittaa tiettyihin ikävuosiin. Myös aikuisuudessa, esimerkiksi seurustelusuhteen päättyessä, voi joutua palaamaan portaita taaksepäin ja aloittamaan portailla etenemisen uudelleen. (Aho ym. 2008, 18; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 21.) Opinnäytetyömme äitien tyttäret ovat iältään 12–16-vuotiaita, jolloin he sijoittuvat seksuaalisuuden portaiden kolme ja yhdeksän väliin. Murrosikäisen tytön seksuaalisen kehityksen yksilöllisyys ilmenee siinä, että samanikäiset voivat olla etenemässä seksuaalisen kehityksen eri portailla.

5 Murrosikäisen tytön seksuaaliterveyden edistäminen

5.1 Seksuaaliterveyden edistäminen eri tasoilla

Yksilötason seksuaaliterveyden edistämisessä vahvistetaan ja tuetaan ihmisen omia voimavaroja siten, että hänelle syntyy myönteinen käsitys itsestä seksuaalisena olentona. Yksilötasolla seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluu ihmisen itsetunnon vahvistaminen, oman kehon kunnioittaminen, muutoksiin mukautuminen, toisten kunnioittaminen, vastuuntuntoinen käyttäytyminen sekä taito osoittaa rakkautta ja läheisyyttä. Yksilön päätöksentekokykyä seksuaaliterveyttä koskeviin päätöksiin tuetaan antamalla riittävät tiedot seksuaaliterveydestä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23.)

Seksuaaliterveyden edistämistä tapahtuu myös silloin, kun yksilölle annetaan mahdollisuus harjoittaa seksuaalisuuttaan itselle tyydyttävien ja turvallisten keinoin. Yksilöiden seksuaaliterveyden edistämisessä tulee ennaltaehkäistä seksuaalista hyväksikäyttöä ja edistää vastuullista seksuaalikäyttäytymistä. Yksilön näkökulmasta seksuaaliterveys muodostuu esimerkiksi parisuhteessa ja siihen vaikuttavat yksilön vuorovaikutustaidot. Hyvät vuorovaikutustaidot omaava ky-

kenee tuomaan itseään ja toiveitaan esille sekä kantamaan vastuuta omasta turvallisuudestaan seksuaalisuhteissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23.)

Yksilön kuuluu saada käydä läpi seksuaalisuuttansa koskevia kysymyksiä erilaisissa terveyspalveluissa häntä arvostavalla tavalla. Terveyspalveluiden tavoitteena ovat seksuaaliongelmien aikainen toteaminen, sukupuolitautilien ehkäiseminen ja yksilön seksuaalisuuden hyväksyminen niin, että kehon tai mielen vammaisuuden, lääkehoidon, kirurgisten toimenpiteiden tai muun hoidon vaikutukset vähennetään seksuaalisuuden toteuttamisessa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 23.)

Kuntien velvollisuutena on tarjota seksuaaliterveyteen liittyviä palveluja, kuten ehkäisyneuvontaa, tartuntatautien ehkäisyä ja koulujen terveystiedon opetusta. Kunnissa seksuaaliterveyden edistäminen koskettaa eri hallinnonaloja, yksityissektoria, seurakuntia ja alan järjestöjä. Sen olisi hyvä olla osa kuntien hyvinvointistrategiaa ja kertomusta ja siten jokaisen hallinnonalan toimintasuunnitelmaa. Kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin seurannassa seksuaaliterveys on yhtenä seurannan ja arvioinnin kohteena. Seksuaaliterveyden edistämisen monialaisen toiminnan vuoksi on tärkeää, että kuntiin kootaan asiantuntijoita vastaamaan sen suunnittelusta ja toteuttamisesta. Kunnissa voidaan nimetä vastuhenkilö, joka huolehtii tästä. Nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi opetus-, sosiaali- ja terveys-, vapaa-aika- ja nuorisotoimi, seurakunta ja järjestöt laativat yhdessä tavoitteet ja toimenpiteet. Seksuaaliterveyden edistämisen onnistumista voidaan arvioida esimerkiksi kouluterveyskyselyn tulosten perusteella. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 24.)

Seksuaaliterveyden edistämiseen kuntien ja sairaanhoitopiirien alueilla tarvitaan resursseja. Johtaminen seksuaaliterveyden edistämisessä ilmenee esimerkiksi yhteistyötä tukevien tahojen luomisessa ja yhteisten käytänteiden turvaamisessa, verkostojen ylläpitämisessä ja taitona havaita kanavat, joiden kautta viedä asioita eteenpäin. Johtamisen työssä myös seksuaaliterveyden edistämisen haasteiden ja riskien huomaaminen sekä ongelmiin paneutuminen ovat tärkeitä. Seksuaaliterveyden edistämisen johtaminen edellyttää vastuun jakamista eri hallinnonaloille ja toimijoille. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 24–25.)

Kuntien seksuaaliterveyden edistämistä voidaan käsitellä palvelujärjestelmän toiminnan, tiedotuksen, yhteistyön ja ammatillisen osaamisen kautta. Tiedotuksessa tulee huomioida, että kuntalaisten on mahdollista saada ehkäisyneuvontaa seksitauteihin liittyen sekä tietoa seksuaaliterveyttä koskevista palveluista sekä ajankohtaista opas- ja oheismateriaalia asioidessaan muun muassa neuvoloissa, kouluissa ja opiskeluterveydenhuollossa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 25.)

Kunnissa seksuaaliterveyden edistäminen tulee huomioida päätöksenteossa. Keskeistä on kyetä tunnistamaan ja arvioimaan ennakolta esimerkiksi nuorten seksuaaliterveyteen vaikuttavia tekijöitä, joita kuntapäätöksillä, erilaisilla hankkeilla, toimintaohjelmilla ja suunnitelmilla voi olla. Kuntien seksuaaliterveyden edistäminen yhteistyön näkökulmasta tarkoittaa sitä, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto noudattavat yhteisiä linjoja raskaudenehkäisyneuvonnot, sterilisaatio, raskaudenkeskeytyksen ja hedelmättömyyden hoidossa ja siinä, miten seksuaaliohjausta, -neuvontaa ja -terapiaa sairaanhoitopiirissä järjestetään. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 25–26.)

Seksuaalisuudesta on yhteiskunnassa laajasti levinneitä ja paikkansapitämättömiä uskomuksia, jotka yksinkertaistavat asioita, tilanteita sekä ihmissuhteita ja saavat aikaan oikein-väärin- ja joko-tai-asetelmia. Nämä uskomukset eivät perustu tutkittuun tietoon. Yhteiskunnan tavoitteena on tuottaa asiallista tietoa seksuaalisuudesta ja sitä kautta heikentää uskomusten ja asenteiden vaikutusta sekä edistää julkisen tiedottamisen ja keskustelun kautta yleistä seksuaalista suvaitsevaisuutta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 27.)

Suomessa seksuaaliterveyden edistämistä ohjaamassa ovat useat ohjelmat, kuten Terveys 2015, Terveystiedon edistämisen laatusuositukset, Terveystiedon edistämisen politiikkaohjelma sekä Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma. Esimerkiksi Terveys 2015 -ohjelmassa asetetaan nuoria koskeviksi tavoitteiksi terveystiedon lisääminen eri toimijoiden yhteistyöllä. Terveystiedon edistämisen laatusuosituksissa käydään läpi, kuinka seksuaaliterveyttä voisi edistää parhaalla mahdollisella tavalla kunnassa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 27.)

Uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia seuraamaan asukkaidensa terveydentilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin. Seksuaaliterveyden arvioinnissa indikaattoreina voidaan käyttää sukupuolitautilien esiintyvyyttä, yleisiä aborttilukuja, teiniraskauksia sekä äitiys- ja imeväiskuolleisuuden yleisyyttä. Näitä tietoja laativat muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lisääntymisterveyden rekisteri ja HIV- ja aids-tilastot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämästä SOTKANet-verkkopalvelusta on nähtävillä hedelmällisyyteen, raskauden keskeyttämiseen ja sterilisaatioita koskevia seuraintindikaattoreita. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 28.)

5.2 Seksuaaliterveyden ohjaamisen osa-alueet

Seksuaaliterveyteen ohjaaminen kuuluu jokaisen ihmisen seksuaalioikeuksiin (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 20). Seksuaaliterveyden ohjaaminen on murrosikäisen tytön kehitystasolle sopivaa tiedon jakamista seksuaalisuudesta ja seksistä, jotta murrosikäinen tyttö kykenee tekemään hyviä päätöksiä oman seksuaaliterveytensä ja hyvinvointinsa kannalta. Murrosikäinen tyttö tarvitsee seksuaaliterveyden ohjaamista oppiakseen ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen liittyviä taitoja. Seksuaaliterveyden ohjaaminen alkaa toivottavasti jo odotusaikana, jolloin tulevat vanhemmat voivat pohtia seksuaaliterveyden ohjaamista ja perheen seksuaalikulttuuria. Vanhemmat ovat ensisijaisesti vastuussa seksuaaliterveyden ohjaamisesta, mutta lapsen aloittaessa koulun tulee koulu toiseksi ohjaajaksi kodin rinnalle. Seksuaaliterveyden ohjaajina toimivat koulun ja kodin lisäksi harrastusten ohjaajat, lääkärit, terveydenhoitajat ja muut nuorten kanssa työskentelevät aikuiset. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 11–12.) Varmistaakseen seksuaaliterveyden ohjaustyön hyvän laadun on kaikkien eri tahojen tehtävä yhteistyötä keskenään, sillä seksuaaliterveyden ohjaaminen vähentää murrosikäisen virheellisiä käsityksiä seksuaalisuudesta (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 21).

Seksuaaliterveyden ohjaamista tarvitaan kaikenikäisenä, mutta opetuksen tulisi painottua ikävuosiin 12–16, jolloin tytön tuen tarve lisääntyy murrosiässä sek-

suaalisen minäkuvan kehittyessä. Riittävällä seksuaaliterveyden ohjaamisella tuetaan murrosikäisen tytön seksuaali-identiteetin kehitystä. Seksuaaliterveyden ohjaamisen ei tulisi olla aikuisten varoittelua ja mutinaa vaan murrosikäisen mielenkiintoa herättävää. Seksuaaliterveyden ohjaajan ei kannata kieltää seksuaalisuutta ja seksiä ilman perusteluja, sillä pelkkä kieltäminen yllyttää murrosikäistä entisestään. Ammatillinen seksuaaliterveyden ohjaus koostuu kolmesta eri osa-alueesta, jotka ovat seksuaalineuvonta, -opetus sekä -valistus. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 7,11,13, 24.)

Seksuaalineuvontaan hakeutuu usein asiakas, joka kokee tarvetta keskustella omasta seksuaalisuudestaan tai seksielämästään ja niihin liittyvistä huolista yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Lisäksi seksuaalineuvonta voi sisältää yleisen seksuaalitietouden antamista. Seksuaalineuvontaa voidaan antaa esimerkiksi kouluterveydenhoitajan toimesta vastaanotolla tai puhelimitse tai sähköpostitse. Myös koulusta on mahdollista saada seksuaalineuvontaa. Kouluterveydenhoitajan antamasta seksuaalineuvonnasta saadaan tehokasta ja seksuaaliterveyskäyttäytymiseen positiivisesti vaikuttavaa, kun se yhdistetään opetukseen. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 14.) Kouluterveydenhuollon antama yksilöllinen ohjaus ja neuvonta ovat tärkeitä, sillä murrosikäinen voi luottamuksellisesti keskustella omista henkilökohtaisista asioistaan, kuten kehityksestä, seksuaalisesta kypsymisestä ja seurustelusta. Äidin on hyvä tietää koulun tarjoamasta seksuaalineuvonnasta, ja myös hänelle tulisi tarjota mahdollisuus keskusteluun murrosikäisen seksuaaliterveyden edistämisen menetelmistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 55.) Seksuaalineuvonnan tueksi seksuaalikysymysten käsittelyyn on kehitetty toimintamalli, PLISSIT, joka koostuu kirjaimista P (permission) = luvan antaminen, LI (limited information) = rajattu tieto, SS (specific suggestions) = erityisohjeet ja IT (intensive therapy) = terapia (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 14).

Toimintamallissa luvan antaminen (P) tarkoittaa keskustelua, jonka pohjalta ihminen voi tuntea oman seksuaalisuutensa hyväksyttäväksi murehtimatta sen olevan poikkeavaa. Äidin tehtävänä seksuaaliterveyden ohjaajana voi olla luvan antaminen. Äiti oikaisee murrosikäisen tyttärensä väärinkäsityksiä ja ennakkoluuloja. Tasoon kuuluu suvaitsevaisuus seksuaalisuuteen liittyviä asioita koh-

taan. Tiedon antaminen (LI) kohdistuu suoraan itse ongelmaan, ja siinä havainnollistetaan ihmisen fyysisiä ja psyykkisiä ominaisuuksia ja seksuaalisuutta. Tiedon antamisella pyritään myös realisoimaan murrosikäisen odotuksia suhteessa hänen seksuaalisuuteensa. Murrosikäisen tytön kohdalla on tärkeä ymmärtää hänen seksuaalisuuden kehityksensä keskeneräisyys ja murrosikäisen odotusten ja toiveiden vastaavuus todellisuuteen. Murrosikäiselle tytölle voi olla huojentavaa tietää monien ihmisten kamppailevan samojen ongelmien ja kysymysten parissa. Erityisohjeiden antamiseksi (SS) seksuaaliterveyden ohjaajan, esimerkiksi kouluterveydenhoitajan, on selvitettävä murrosikäisen esitietoja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja sen pohjalta antaa selkeitä ohjeita ja toimintatapoja käyttäytymisen muuttamiseksi murrosikäisen tytön elintavoissa ja vuorovaikutuksessa. Seksuaaliterapian (IT) tasolla murrosikäiselle asiakkaalle annetaan terapiaa, jota vain asianomainen, terapiakoulutuksen käynyt ammattilainen voi antaa. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 14–15.)

Seksuaaliopetus käsittää seksuaalisuuteen liittyvien asioiden läpikäymistä oppilasryhmissä koulukohtaisen opetussuunnitelman mukaisesti. Terveystietoon kuuluva seksuaaliopetus olisi hyvä toteuttaa yhteistyössä kouluterveydenhuollon kanssa, jotta opetus vastaisi murrosikäisen kasvua ja kehitystä sekä olisi riittävän kattavaa. Koulun terveystiedossa käsitellään neutraalisti murrosikäisen fyysistä ja seksuaalista kehitystä murrosikäisen tytön ikäkausi huomioon ottaen ja äidin on hyödyllistä katsoa, millaisia seksuaaliterveyttä koskevia asioita terveystiedon oppikirjassa käydään (Lehtinen & Lehtinen 2007, 27). Murrosikäiset itse tahtoisivat tietää murrosiässä tapahtuvien muutosten lisäksi, miltä murrosiässä tuntuu ja miten muut murrosikäiset murrosiän kokevat (Kinnunen 2001, 107–108). Kouluterveydenhuollon henkilökunta voi murrosikäisen kanssa käydyissä kahdenkeskisissä tapaamisissa arvioida seksuaaliopetuksen vaikuttavuutta. Seksuaaliopetuksen ja kouluterveydenhoitajan tarjoaman neuvonnan tulisi täydentää ja tukea toisiaan ja edistää näin murrosikäisen seksuaaliterveyttä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö & Stakes 2002, 54–55.)

Seksuaaliopetus alkaa jo alaluokilla tuettaessa lapsen myönteisen kehonkuvan hahmottumista, ja asia tulee uudelleen ajankohtaiseksi tytön murrosiässä. Seksuaaliopetuksessa käsitellään murrosikäisen kokonaisvaltaista ja yksilöllistä

seksuaalista kasvua ja kehitystä, murrosiän mukanaan tuomia muutoksia sekä oikeutta oman kehon koskemattomuuteen. Murrosikäisten kanssa on hyvä keskustella kaupallisesta seksistä markkinoinnissa ja mainonnassa ja korostaa suhtautumaan kriittisesti median luomiin roolimalleihin. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus & Stakes 2002, 54–55.)

Seksuaalivalistuksella tarkoitetaan seksuaalitiedon jakamista suurille joukoille, kuten 12–16-vuotiaille murrosikäisille tytöille. Seksuaalivalistusta toteutetaan järjestämällä erilaisia kampanjoita ja jakamalla seksuaalikasvatusmateriaalia. Valistukseen kuuluu julkinen keskustelu seksuaalisuudesta, sen näkyvyydestä, merkityksestä ja tarpeellisuudesta. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 13.) Seksuaalivalistuksella pyritään vaikuttamaan asenteisiin, tietoihin, miellekuviin sekä yleiseen mielipiteeseen (Kontula & Meriläinen 2007, 10).

5.3 Äiti seksuaaliterveyden ohjaajana

Murrosikä on rankkaa aikaa niin tytölle itselleen kuin tämän äidille. Murrosiän myllerryksessä äidin on tärkeää tukea tyttärtään ja olla valmiina kuuntelemaan häntä, kun hän kokee tarvetta puhua asioistaan. Äiti voi ottaa luottamuksenosoituksena tyttärensä halun avautua äidilleen, ja äidillä on tällöin mahdollisuus rohkaista ja valaa itseluottamusta tyttäreensä. (Janouch 2007, 683.) Bildjuschkinin ja Ruuhilahden (2008, 186) mukaan vanhemmilla ei tavallisesti ole valmiuksia seksuaalikasvatukseen, minkä vuoksi he tarvitsevat tietoa tyttärelleen liittyvissä asioissa ja opastusta, kuinka keskustella tytön kanssa. Äidin omat kokemukset ja historia vaikuttavat äidin tapaan välittää seksuaalisuutta. Mikäli äidin lapsuudenkodissa seksuaalisuudesta puhuminen on ollut kielletty aihe, voi tämä heijastua myöhemmin äidin tyttärelleen antamaan seksuaalikasvatukseen. Juvakan (2005, 23, 27) mukaan äidin on hyvä muistaa, ettei täydellistä vanhempaa löydy, vaan jokainen kohtaa tilanteita, joissa kokee omat taitonsa ja voimansa riittämättömiksi.

Jo lapsena aistitaan kodin suhtautuminen seksuaalisuuteen ja seksiin. Kodin suhtautuminen luo pohjaa käsitykselle seksuaalisuudesta ja kuinka sallittua siitä

on puhua. Myönteinen ja avoin ilmapiiri pienentää murrosikäisen tytön kynnystä ottaa seksuaalisuus puheeksi kotona. (Aaltonen ym. 2003, 174.) Murrosikäinen voi tuntea äidiltään saamansa seksuaaliterveyden ohjauksen vaikeaksi, jos se ei kuulu luonnollisena osana kotona käytäviin keskusteluihin (Pötsönen 1998, 25). Tämän vuoksi äidin kannattaisi rohkeasti lähestyä tytärtään seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa, vaikka tytär ei aktiivisesti tietoa pyytäisikään. Apterin, Cacciatoren ja Halosen (2010) mukaan murrosikäiset eivät juuri kysele seksuaalisuudesta omilta vanhemmiltaan vaan pikemminkin antavat tietävän vaikutelman. Vaikka tietoa seksuaalisuudesta on saatavilla paljon, äidin on hyvä tarjota tyttärelleen tietoa ja asenteita vahvistaakseen äiti-tytär-suhdettaan. Aikui-
nen on itse voinut murrosiässään jäädä vaille riittävää ja kehitystason mukaista seksuaalikasvatusta, minkä vuoksi mallia hyvän seksuaalikasvatuksen antamiseen ei välttämättä ole (Cacciatore 2006, 205).

Vastuu seksuaaliterveyden ohjaamisesta kuuluu ensisijaisesti vanhemmille. Murrosikäinen tyttö voi kokea haasteelliseksi keskustella omien vanhempiansa kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, koska omien vanhempien seksuaalisuutta ei haluta nähdä oman seksuaalisuuden herätessä (Lehtinen & Lehtinen 2007, 27). Murrosikäinen tyttö ei halua jakaa omaa seksuaalisuuden maailmaansa omille vanhemmilleen, koska kokee sen henkilökohtaiseksi asiakseen. Huolimatta hyvästä suhteesta vanhempiin, voi tyttö tuntea helpommaksi keskustella perheen ulkopuolisen aikuisen kanssa (Halmesmäki, Hjelt & Välimaa 2003, 51.) Murrosikäisen seksuaalisuuden kehittyminen on hämmentävä prosessi niin tytölle itselleen kuin hänen vanhemmilleen. Vanhemmat voivat esimerkiksi luulla seurustelun aloittamisen tarkoittavan myös yhdyntöjen aloittamista, vaikka tyttö ei aikoisikaan aloittaa seksielämäänsä vielä pitkään aikaan. Ajatus oman lapsen seksuaalisesta kehityksestä ja seksinkin aloittamisesta voi herättää äidissä huolen siitä, onko oma murrosikäinen tyttö valmis aloittamaan seksielämän ja onko hänellä tarpeeksi tietoa ja vastuuntuntoa. Erilaiset tunteet, joita oman tyttären seksuaalisuuden kehittyminen herättää, ovat luonnollisia kohdatessa asioita, joihin äiti ei ole valmistautunut. (Aho ym. 2008, 51; Aho & Rinkinen 2005, 60; Cacciatore 2006, 224.)

Melko usea murrosikäinen tuntee jäävänsä yksin seksuaalisuutta koskevien asioiden kanssa (Kallio 2012, 180). Joki-Korpelan tutkimuksen (2001, 62) mukaan vanhemmat keskustelivat murrosikäisen kanssa vähiten seksuaalisuutta koskevista asioista. Tutkimuksesta ilmeni, että seksuaalisuutta koskevia asioita oli käynyt läpi vain vähän tai ei lainkaan noin kolmasosa vanhemmista. Lisäksi tutkimuksesta selvisi, että yli kymmenesosa vanhemmista koki seksuaalisuutta koskevat asiat murrosikäisen kanssa tarpeettomina keskustelunaiheina. Seksuaaliasioista keskusteleminen oli useimmiten käyty yhdeksäsluokkalaisten murrosikäisen kanssa. Vanhemmat mainitsivat tutkimuksessa seksuaaliterveyden ohjaamisen haasteiksi seksuaalikäyttäytymisen ja sukupuolisen kehityksen esille ottamisen nuoren kanssa. Myös aikaisempien tutkimustulosten mukaan vanhemmat kokevat epävarmuutta, mistä seksuaalisuuden asioista murrosikäinen tyttö haluaisi keskustella heidän kanssaan.

Keskeiset asiat, joita murrosikäinen pohtii, ovat oma seksuaalisuus, oma tapo olla aikuinen ja suhtautuminen toisiin samassa elämäntilanteessa oleviin. Murrosikäisen tulee ottaa oma seksuaalisuus hallintaan ja miettiä, mitä seksuaalisuus hänelle tarkoittaa. Seksiin liitetty ihmeellinen, houkutteleva ja mielenkiintoinen maailma odottaa selvittämistä. Murrosikäisen tytön kanssa on hyvä käydä läpi seksuaalisuuden laajuus ja monimuotoisuus. Jokainen tuntee oman seksuaalisuutensa ainoastaan itse, sillä seksuaalisuus on kokemuksellinen asia. Ei ole vain yhtä oikeaa seksuaalisuutta. Seksuaalisuuden ominaispiirteet, suuntautuneisuus ja tavat vaihtelevat. Murrosikäisen tytön kanssa voi pohtia seksuaalista mielihyvää, mikä on normaalia vai voiko sitä edes määritellä, mikä on sallittua ja mikä ei. Lopulta sääntönä lienee, että sallittua on kaikki sellainen toiminta, mikä ei satuta tai missä ei pakoteta itseä tai toista. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 52.)

Joki-Korpela (2001, 64–65) mainitsee aikaisempien tutkimusten osoittavan, että murrosikäinen haluaa aloitteen seksuaalisuudesta puhumisesta lähtevän vanhemmiltaan. Joki-Korpelan tekemästä tutkimuksesta ilmenee, että suurin osa vanhemmista odotti seksuaalisuuden puheeksioton tulevan murrosikäiseltä itseltään. Ainoastaan noin kymmenesosa murrosikäisen vanhemmista ryhtyi keskustelemaan murrosikäisen kehityksestä ja terveysvalinnoista murrosikäisen kehi-

tystahdissa asioiden tullessa ajankohtaisiksi. Vanhemmat eivät keskustelleet seksuaaliterveydestä juurikaan murrosikäisten ystävien kanssa. Ahon ym. (2008, 52) mukaan äidin kannattaa rohkeasti ottaa tyttärensä kanssa seksuaalisuus puheeksi, vaikka aihealue olisikin arkaluontoinen. Murrosikäinen tyttö voi kokea olonsa vaivaantuneeksi keskustellessaan seksuaalisuudesta äitinsä kanssa. Murrosikäinen tyttö kuitenkin tarvitsee seksuaalisuutta koskevista asioista aikuisen näkökulmaa, vaikka turvautuu keskusteluissaan ystäviinsä. Murrosikäinen kokee olonsa paremmaksi ja asennoituu omaan ja toisten seksuaalisuuteen avoimemmin, kun kotona on keskusteltu seksuaalisuudesta (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 186).

Seksuaalikasvatus on haasteellisinta 13–16-vuotiaille ja tämän vuoksi palkitsevinta kasvattajalle silloin, kun murrosikä on jo kaikilla käynnistynyt. Murrosikäisillä kehityksen erot ovat silloin suurimmillaan, ja tämän takia seksuaalikasvattajalta edellytetään herkkää ja hyvää nuoren kehityksen ymmärtämistä ja hyviä tietoja nuoruudessa tapahtuvista muutoksista. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 52.) Seksuaalikasvatuksen tulisi tapahtua murrosikäisen kohdalla myönteisessä hengessä ja oikeana ajankohtana, jotta murrosikäinen kykenee ottamaan tiedon vastaan ja sisäistämään sen. Seksuaaliterveyden ohjaamisessa on tärkeää, että murrosikäinen ymmärtää, kuinka asia koskettaa häntä. Murrosikäiselle tytölle tulisi antaa tietoa ihmissuhteista, rakkaudesta, erotiikasta ja näiden positiivisista vaikutuksista elämään. Myös mahdollisista vaikeuksista, kuten seksitaudeista, puhuminen on tärkeää, että tyttö osaa tarvittaessa hakea apua ongelmiinsa. Murrosikäistä tyttöä ei tule kuitenkaan pelotella liikaa. Koulujen seksuaaliterveyden ohjaaminen on todella tärkeää, koska seksuaaliterveyden ohjaus voi tuntua vanhemmista sukupolvien välisestä erosta johtuen haasteelliselta. Myös murrosikäinen tyttö voi kokea tilanteen kiusallisena. (Aho ym. 2008, 34–35, 43). Kaikilla murrosikäisillä ei ole välttämättä mahdollisuutta keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kotona, ja myös kavereilta ja mediasta välittyvä informaatio on usein virheellinen (Kosunen 2002, 136). Tällöin kodin ulkopuolinen aikuinen, esimerkiksi kouluterveydenhoitaja, voi murrosikäisestä tuntua luontevalta seksuaaliterveyden ohjaajalta (Aho ym. 2008, 43).

Murrosikäisen tytön seksuaaliterveyden ohjaajana äidin tärkeänä tehtävänä on antaa murrosikäiselle tytölle yksityisyyttä, jotta hän saa rauhassa tutustua omaan kehoonsa ja sen tuntemuksiin. Äidin tehtävään seksuaaliterveyden ohjaajana kuuluu myös tiedon ja palvelujen turvaaminen murrosikäiselle tyttärelleen. (Cacciatore 2006, 224.) Äiti voi esimerkiksi varata ajan tyttärelleen ehkäisyneuvontaan ja kustantaa ehkäisyvälineet tyttärelleen, jolloin murrosikäiselle tytölle välittyy kuva, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista voi äidin kanssa puhua (Aho & Rinkinen 2005, 60). Seksuaalisuus siirtyy asteittain murrosikäisen omalle vastuulle, eivätkä yksityiskohdat tytön seksuaalisista kokemuksista kuulu äidille (Cacciatore 2006, 224). Hämmennys ja ujous omasta seksuaalisuuden kehittymisestä voi näkyä esimerkiksi siten, että tyttö jättäytyy pois perheen yhteisestä saunahetkestä (Cacciatore 2007, 39). Tyttö tarvitsee yksityisyyttä sopeutumiseen. Kinnusen (2001, 103) mukaan kodin kylpyhuoneeseen on hyvä asettaa lukko, mikäli sitä ei siinä aiemmin ole ollut. Myös vanhempien on syytä kiinnittää huomiota vähäpukeisuuteen kotonaan, sillä se voi häiritä kehittyvää murrosikäistä tyttöä.

Murrosikäisen tytön seksuaaliterveyttä edistäessään äidin täytyy rajata omaa seksuaalisuuttaan, sillä vanhempien seksielämä ei kuulu tytölle. Murrosikäinen voi rajoja testatakseen kysyä äidiltään hyvinkin henkilökohtaisia kysymyksiä, jotka loukkaavat äidin yksityisyyttä, mutta todellisuudessa murrosikäinen tyttö ei halua tietää mitään vanhempiensa seksistä. Perheen avoin suhtautuminen seksuaalisuudesta puhumiseen on hieno asia, mutta ei tarkoita sitä, että vanhemmat jakaisivat seksielämänsä tyttären kanssa. (Cacciatore 2007, 39; Cacciatore 2006, 224.)

Seksuaaliterveyden ohjaajana äidin tärkeänä tehtävänä on vahvistaa tyttären seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Äidin tulee kertoa tyttärelleen oikeudesta kieltäytyä kaikesta seksuaalisuuteen liittyvästä milloin tahansa. Kenelläkään ei ole oikeutta loukata toisen koskemattomuutta. Äidin on hyvä tukea murrosikäistä tyttöä oman seksuaalisuuden haltuunotossa korostaen yksilöllistä seksuaalista kehitystä ja muistuttaa tytärtään kunnioittamaan myös muiden itsemääräämisoikeutta. (Cacciatore 2006, 224.) Cacciatoren (2007, 39) mukaan äidin on hyvä käsitellä murrosikäisen tytön kanssa rikollista toimintaa ja kertoa, kuinka

tulee toimia riskitilanteissa. Myös median luoma kuva seksuaalisuudesta kannattaa käydä läpi murrosikäisen kanssa, jotta tyttö oppii suhtautumaan kriittisesti mediaan (Cacciatore 2007, 39; Cacciatore 2006, 224).

Siinä vaiheessa kun murrosiän suurimmat kuohahtelut ovat ohi, seksuaalisuus yleensä ja nuoren oma seksuaalisuus täyttää hänen maailmansa. Murrosikäisen seksuaalisuus ei tarkoita yhdyntöjä porealtaassa tai tähtitaivaan alla, aina-kaan aina. Murrosikäisen tytön kanssa kannattaa puhua arjen ihanuudesta, pienten asioiden kauneudesta ja haluttavuudesta. Pitäisi muistaa, että seksiin kuuluu paljon muutakin kuin vain itsetyydytystä tai yhdyntöjä. Äidin on hyvä käydä läpi tyttären kanssa sosiaalisia taitoja, niiden opettelu, kaipaamista, seurustelua, kosketuksia ja suukottelua. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 52.) Murrosikäisen tytön yksilöllistä kehitystä tulee tukea korostamalla tytön ainutlaatuisuutta ja arvostamalla kehittyvää, tunnekuuhujen keskellä elävää tyttöä sellaisena kuin hän on. Murrosikäisen tytön myönteistä suhtautumista kehonkuvaan- sa tulee vahvistaa, että tyttö oppii arvostamaan ja suojaamaan itseään ja kehoaan. Vanhempien ei tule huomautella tai arvostella tyttären ulkonäköä vaan kehua tätä. Myös kehon fyysinen vahingoittaminen heikentää murrosikäisen myönteistä kehonkuvaa itsestä ja on lisäksi laitonta. (Cacciatore 2007, 39–40; Cacciatore 2006, 224.)

Murrosikäisellä tytöllä täytyy olla tietoa ennen tarvetta. Ennen ensimmäistä yhdyntää tiedot raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisemisestä ja oman ehkäisyn käytännön järjestelyistä täytyy olla kunnossa. Murrosikäisen tytön on tiedettävä, mistä ja miten hän omalla asuinpaikkakunnallansa saa apua ehkäisyn hankintaan. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 52.) Äidin tehtäviin kuuluu auttaa murrosikäistä tyttöä pitäytymään turvallisen seurustelun rajoissa. Toisaalta murrosikäinen tyttö järjestää halutessaan paikan seksuaaliselle kanssakäymiselle. Äiti voi viestittää tyttärelleen, ettei hyväksy vapaata seksiä. Lopulta murrosikäinen tyttö asettaa itse omat rajansa ja päättää, kuunteleeko äitiään. Äiti voi opastaa tyttärtään, mutta ei voi vartioida häntä. (Kinnunen 2001, 142.)

Kouluterveydenhoitajan antaman seksuaaliterveysneuvonnan lisäksi myös äidin tulee kertoa seksuaalisuudesta positiivisena voimavarana, johon liittyvät lähei-

syyden, hyvän olon ja nautinnon tunteet. Äiti voi hyödyntää seksuaaliterveysneuvonnassa erilaisia oppaita, kirjoja sekä luotettavia internetlähteitä, kuten Väestöliiton ylläpitämiä sivuja. Murrosikäiselle tulee myös tarjota mahdollisuus keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista jonkun asiantuntijan kanssa. (Cacciatore 2007, 40.)

Seurustelun avulla murrosikäinen saa luottamusta ja tärkeitä tietoja omasta kelpaavuudestaan naisena. Jatkuvin puheenaiheina toimivat seurustelu, toive siitä, sen haastavuus ja eron tuska. Murrosikäiset pohtivat itseän tutustumista ja tämän merkitystä. Äidistä voi tuntua haastavalta opettaa mitään konkreettista seurustelusta. On tärkeää antaa murrosikäiselle tilastotietoa siitä, kuka tekee mitään, milloin ja koska on kypsä mihinkin. Harhaluulot omien ja toisten suoritusten vertailuissa ovat edelleenkin suurimpia huolenaiheita. Kaikki muut vaikuttavat kokeneilta. Toisena ääripäänä suoritusten rinnalla toimii ajatusmaailma, jossa seksin ajatellaan kuuluvan vasta avioliittoon. Murrosikäisen tytön kanssa tulee keskustella, pohtia ja arvioida sitä, milloin nuori on kypsä mihinkin. Perusteluja väitteille voi hakea kyvystä ottaa vastuuta omista teoistaan, kyvystä saavuttaa mielihyvää ja nautintoa siitä, mitä tapahtuu sekä lainsäädännöstä. Perheen ja koulun lisänä olevista, kilpailevista tietolähteistä on keskusteltava murrosikäisen tytön kanssa. Yhdessä on hyvä käydä läpi, millaisen kuvan mainokset, televisio, videot ja porno seksuaalisuudesta antavat. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 52–53.)

Seksuaalisuus ei ole vain aikuisuuden merkki, sillä jokainen on seksuaalinen syntymästä kuolemaan saakka. Murrosiässä kehityksen myötä seksuaaliseen haluun haetaan vastetta. Kyseessä on tällöin aikuisuuden seksuaalisuuden toteuttaminen, jolla tarkoitetaan aikuisten välistä seksiä. Se on aikuisten leikkiä, jossa aikuisen on kyettävä vastaamaan teoistaan. Tähän eivät aina kaikki aikuisetkaan pysty. Keskusteltaessa seksistä murrosikäisen tytön kanssa olennaisimpina tavoitteina tulisivat olla luottamus, vastuu ja mielihyvä. Seksuaalisuutta ei tule liittää yhteen päihteiden kanssa, sillä seksuaalisuus kuuluu luonnollisena osana inhimillistä elämää toisin kuin päihteet. Kuitenkin yli puolet ensimmäisistä yhdynnöistä tapahtuu päihtyneenä, minkä vuoksi päihteiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen ja varsinkin seksiin, tulee keskustella. Humalassa

ollessa unohdetaan helposti ehkäisyn käyttö. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 52–53.)

Murrosikäisiä mietityttää suhtautuminen aikuisiin, ja murrosikäisellä on aikuisista paljon mielipiteitä, etenkin aikuisten luomista säännöistä ja maailmasta. Murrosikäisen maailmassa seksuaalisuus on jatkuvasti muotoaan muuttava asia, minkä vuoksi se ei ole yhdellä keskustelulla läpikäyty. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 53.)

5.4 Seksuaaliterveyden ohjaaminen kouluterveydenhuollossa

Tervaskanto-Mäentaustan (2008, 373) mukaan kouluterveydenhuollon pyrkimyksenä on edistää kouluyhteisön hyvinvointia, sen oppilaiden terveyttä ja tukea kasvua ja kehitystä. Kouluterveydenhuollon yhtenä tavoitteena on murrosikäisen tytön terveyden kokonaisvaltainen edistäminen, jossa seksuaaliterveys on keskeisellä sijalla. Kosunen (2002, 132–133) toteaa, että seksuaaliterveyttä edistämällä pyritään tukemaan murrosikäisen tytön kehittymistä aikuiseksi naiseksi, joka toimii vastuullisesti ja arvostaa toista toimimatta omien periaatteiden vastaisesti. Seksuaaliterveyden edistämiseen sisältyy fyysisestä ja psykososiaalisesta terveydestä huolehtiminen. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin (2002, 54) mukaan kouluterveydenhuolto pyrkii edistämään murrosikäisen seksuaaliterveyttä säännöllisillä terveystarkastuksilla ja vastaanottotilanteilla sekä osallistumalla seksuaaliopetuksen suunnitteluun ja toteutukseen yhdessä koulun opetushenkilökunnan kanssa. Kouluterveydenhoitajat ovat avainasemassa osallistumalla murrosikäisten seksuaaliterveyden edistämiseen antamalla heille seksuaaliopetusta oppitunneilla sekä tarjoamalla yksilöllistä ohjausta terveydenhoitajan vastaanotolla.

Murrosikäisen tytön terveyttä tarkastellaan osana perheen terveyttä ja hyvinvointia. Kouluterveydenhuollossa keskitytään oppilaan ja hänen perheensä tarpeisiin moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 375). Koulun tehtävänä on kodin ohjaustyön tukeminen. Koulu voi olla ainoa paikka, josta murrosikäinen tyttö saa kehitykselleen aikuisen tukea, minkä

vuoksi koulun rooli seksuaaliterveyden ohjaajana on korostunut. Murrosikäinen tyttö voi tuntea saavansa helpommin tietoa intiimeistä asioista koulussa. Vastuu seksuaaliterveyden ohjaamisesta kuuluu kuitenkin vanhemmille. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 187.)

Kouluterveydenhuollossa työparina toimivat kouluterveydenhoitaja ja lääkäri (Terho 2002, 147). Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaan jokaiselle oppilaalle kuuluu laaja terveystarkastus vähintään kolme kertaa peruskoulun aikana (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 376). Lääkäri suorittaa oppilaalle määrääikäistarkastuksen yleensä kahdeksannella luokalla. Ennen tarkastusta lääkäri paneutuu oppilaan kouluterveydenhuollon suunnitelmaan ja perehtyy yhdessä terveydenhoitajan kanssa oppilaaseen ja terveydenhoitajan tekemiin tarkastuksiin ja seulontatutkimuksiin. (Terho 2002, 149.) Terho, Ala-Laurila ja Laakso (2002, 39) toteavat, että kouluterveydenhoitajalle kuuluu kokonaisvaltainen vastuu koulu- ja oppilaskohtaisen terveydenhuolto-ohjelman toimeenpanosta, yhteensovittamisesta ja seurannasta, koska hän työskentelee koululla useimmiten koululääkärinä enemmän. Terveydenhoitajan tehtäviin sisältyvät myös tarvittavat yhteistyösuhteet kodin, koulun ja terveydenhuollon sekä erityispalveluiden ja muun oppilashuollon välillä.

Kouluterveydenhoitajan tehtävänä on tarkastaa yläasteen oppilaat vuosittain. Joka vuosi tapahtuvien terveystarkastusten avulla kouluterveydenhoitaja ja oppilaat tutustuvat toisiinsa ja saavuttavat keskinäisen luotettavuuden. Oppilaiden systemaattinen eli järjestelmällinen tarkastustapa luo rungon, johon kerätään oppilaan terveydelle ja hyvinvoinnille merkittävät asiat. Ennen terveystarkastusta kouluterveydenhoitaja selvittää opettajilta, ovatko he havainneet vaikeuksia tai muita oppimista häiritseviä tekijöitä luokassa. Kouluterveydenhoitaja käy läpi oppilaan ala-asteaikaisia terveydenhuollon yhteenvetoa ja suunnitelmaa ja tarkastaa näiden toteutumista. Lisäksi kouluterveydenhoitaja selvittää murrosikäisen sairaudet, rokotukset, erityisruokavaliot, oppimishäiriöt ja muut oppilaan terveyttä, hyvinvointia ja koulunkäyntiä koskevat asiat. Yläkoulussa tapahtuvassa terveystarkastuksessa oleellisia asioita ovat pituuden, painon ja puberteetin eli murrosiän kehitys. Lisäksi kouluterveydenhoitaja tutkii murrosikäisen näön ja kuulon sekä mittaa verenpainetta. Terveystarkastuksen yhteydessä kouluter-

veydenhoitajan pitää aina kartoittaa murrosikäisen seksuaalikäyttäytymistä, ehkäisyä ja sukupuolitauteja koskevia asioita ja vastata murrosikäisen mieltä painaviin kysymyksiin. (Terho 2002, 148–149.)

Kouluterveydenhoitaja toimii työssään melko itsenäisesti, minkä vuoksi työ edellyttää terveydenhuoltotyön ammatillista asiantuntemusta. Kouluterveydenhoitajan tehtäviin kuuluvat terveyden edistäminen ja toimintahäiriöiden ehkäisy ja tunnistus koulussa. Terveyden edistämisen pitää pohjautua teoreettiseen tietoon oppilaan elämäntilanne huomioiden. Kouluterveydenhoitajalle kuuluu nuoren kokonaisvaltainen kasvun ja kehityksen seuranta ja edistäminen. Työskentelemällä perheen ja kouluviranomaisten kanssa terveydenhoitaja tukee oppilaan terveellistä ja turvallista opiskelua. Lisäksi selvitetään murrosikäisen terveysriskit ja kannustetaan häntä huolehtimaan vastuullisesti omasta terveydestään. Oppilaiden etukäteen täyttämät terveystarkastuslomakkeet paljastavat oppilaalle terveystapaamisten sisältöä ja mahdollistavat sen, että kouluterveydenhoitajan ja oppilaan välisissä keskusteluissa voidaan paneutua murrosikäisen mieltä painaviin asioihin. (Ruski 2002, 49–50.)

Määräaikaistarkastuksista ilmoitetaan kotiin vanhemmille. Yhteistyön onnistumisen edellytyksenä on luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntyminen oppilaan ja kouluterveydenhoitajan välille. Tapaamisissa täytyy kunnioittaa oppilaan yksityisyyttä ja auttaa oppilaan minäkuvan ja identiteetin kehityksessä. (Ruski 2002, 50.) Yläkoululla salassapitoasioista on hyvä keskustella murrosikäisen tytön kanssa. Terhon (2002, 146–147) mukaan mikäli murrosikäinen tyttö ikänsä ja kehitystasonsa puolesta kykenee ymmärtämään terveydenhuollon toimenpiteet, eikä tahdo, että häntä koskevista asioista kerrotaan vanhemmille, murrosikäisen tytön päätöstä on kunnioitettava, ellei se kouluterveydenhuollon asiantuntemuksen arvion mukaan ole tytön edun vastaista. Kouluterveydenhoitajan tulee pyrkiä yhteisymmärrykseen murrosikäisen kanssa kertomisesta vanhemmille. Murrosikäinen tyttö tuntee usein helpotusta, kun vanhemmat saavat tietää hänen ongelmasta kouluterveydenhuollon tuella. Useat murrosikäiset myös tahtovat hoitaa seksuaalisuutta koskevat kysymykset nimettöminä, jonka vuoksi nuortenlehtien kysymyspalstojen ja internetistä saadun neuvonnan suosio on kasvanut (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 23).

Kouluterveydenhoitajat hämmästelevät vanhempien tietämättömyyttä murrosikäisensä seurustelusta. Murrosikäisen tytön tullessa hakemaan ehkäisy pillereitä kouluterveydenhoitaja kannustaa häntä keskustelemaan asiasta äitinsä kanssa. Jotkut murrosikäisistä tytöistä kehottavat kouluterveydenhoitajaa soittamaan ja kertomaan asiasta äidilleen, koska ehkäisyyn kuluu jatkossa rahaa. (Kinnunen 2001, 141.) Laakson ja Sohlmanin (2002, 65) mukaan äiti on usein hämmentynyt kouluterveydenhoitajan yhteydenotosta tyttären ehkäisyyn aloittamiseen liittyen, mutta suhtautuu useimmiten positiivisesti kouluterveydenhoitajan yhteydenottoon.

Kouluterveydenhoitajan on tärkeää ottaa osaa koulun vanhempainiltoihin, erityisesti 7.-8. luokilla, kertoakseen seksuaalisuutta ja murrosiässä nopeasti tapahtuvia kehon muutoksia koskevia asioita. Kotona tulee olla tietoa murrosikään ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, että vanhemmat voivat luonnollisesti jatkaa seksuaaliterveyden ohjaamista kotona. Vanhempainilloissa käydään läpi muita auttavia tahoja, joiden puoleen kääntyä perheen tarvitessa apua. Kirjallinen tiedote seksuaaliterveyden ohjaamisesta on hyvä lähettää kotiin, sillä kaikki vanhemmat eivät välttämättä osallistu murrosikäisten vanhempainiltoihin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 187.)

Kouluterveydenhoitajan kannattaa mahdollisuuksien mukaan tutustua murrosikäisen ystäviin, sillä usein kouluterveydenhoitajan luokse tullaan ystävän kanssa, ja tästä voi olla apua selvitettäessä oppilaan asioita. Murrosiässä olevan tytön on useimmiten helpompi kertoa omista asioistaan ystävän seurassa kuin yksin. Murrosikäisten ollessa tuttuja toisilleen kouluterveydenhoitaja voi heidän kanssaan keskustella muun muassa seurusteluun ja seksuaalisuuteen sekä päihteisiin tai perheongelmiin liittyvistä asioista. (Laakso & Sohlman 2002, 66.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata murrosikäisten tyttöjen omakohtaisia kokemuksia äideiltään saamasta seksuaaliterveyden ohjauksesta. Opinnäytetyössä selvitämme murrosikäisten tyttöjen käsityksiä seksuaaliterveydestä, heidän kokemuksiaan seksuaaliterveydestä keskustelemisesta äidin kanssa ja kouluterveydenhuollon tukea seksuaaliterveyden ohjauksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää äitien ohjausta ja kouluterveydenhuoltoa tuottamalla tytöiltä saatua kokemuseräistä tietoa äitien ja kouluterveydenhuollon käyttöön.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millainen käsitys murrosikäisillä tytöillä on seksuaaliterveydestä?
2. Millaista äitien antama seksuaaliterveyden ohjaus on murrosikäisten tyttöjen mielestä?
3. Miten kouluterveydenhoitaja voi tukea murrosikäistä tyttöä seksuaaliterveydessä?

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

7.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Opinnäytetyömme tutkimukselliseksi lähestymistavaksi valitsimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä todellisen elämän kuvaaminen, ja tutkimuksen tavoitteena on pikemminkin uuden tiedon tuottaminen kuin olemassa olevien väittämien todentaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160). Seksuaaliterveyden ohjaamista aiheena on tutkittu paljon yleisellä tasolla koulun ja kodin näkökulmasta ja tietoa on runsaasti käytettävissä. Ihminen, hänen elämänsänsä sekä niihin liittyvät merkitykset toimivat kvalitatiivisen tutkimuksen perustana (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Opinnäytetyössä tyttöjen kokemukset äidistään seksuaaliterveyden ohjaajana ovat keskeisessä

asemassa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä tutkimukseen osallistuvan omasta, subjektiivisesta, näkökulmasta (Hirsjärvi ym. 2009, 161). Haastattelujen avulla saimme tietoa tyttöjen yksilöllisistä kokemuksista.

Tiedonkeruumenetelmäksi opinnäytetyötä varten valitsimme teemahaastattelun, koska Hirsjärven ym. (2009, 204) mukaan haastattelussa tutkittava ihminen toimii subjektina ja siten hänellä on mahdollisuus kertoa vapaasti omista kokemuksistaan. Hirsjärvi ym. (2009, 204) toteavat, että haastattelulla voidaan esimerkiksi lisäkysymysten avulla syventää haastateltavalta saatuja tietoja ja selvittää vastauksia. Saatuja vastauksia pystytään haastattelulla tulkitsemaan enemmän kuin kyselylomakkeilla (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Haastattelu antaa opinnäytetyötä varten tarvittavan aineiston ja aktivoi tyttöjä lähtemään rohkeasti puhumaan omista kokemuksistaan. Vuorovaikutuksessa voimme kannustaa tyttöjä avautumaan ja tarkastelemaan omia kokemuksiaan, ja haastattellessa meillä haastatteliijoilla oli mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä aiheesta.

Haastattelumuodoksi valitsimme puolistrukturoidun teemahaastattelun, joka nauhoitettiin. Vilkan (2005, 101) mukaan teemahaastattelussa tutkimusongelmasta nostetaan esille keskeiset teema-alueet, joita tutkimushaastattelussa olisi olennaista tutkimusongelman käsittelyn kannalta. Teemahaastattelussa aihealuetta koskevat teemat on etukäteen valittu, mutta tarkkoja kysymyksiä ei ole laadittu eikä esittämisjärjestystä suunniteltu (Hirsjärvi ym. 2009, 208).

7.2 Tutkimuksen osallistujien valinta

Tuomen ja Sarajärven (2009, 85–86) mukaan tutkimukseen osallistujien valinnan ei tule olla sattumanvaraista vaan harkittua ja tarkoituksenmukaista. Tutkimusongelmien kannalta on hyvä valita haastateltavat heidän asiantuntemuksensa tai omakohtaisten kokemustensa perusteella tutkittavasta asiasta (Vilka 2005, 114). Opinnäytetyöhön osallistujat olivat Joensuun kaupungin alueen 12–16-vuotiaat, yläastelaiset murrosikäiset tytöt, jotka osallistuivat vapaaehtoisesti opinnäytetyön haastatteluun aiheesta ”Äiti murrosikäisen tyttärensä seksuaali-

terveyden edistäjänä”. Osallistujia tavoittelimme Joensuun kaupungin peruskoulujen kautta. Pääasiassa opinnäytetyöhön osallistuivat tytöt, joiden kotona seksuaalisuuteen liittyvistä asioista oli keskusteltu.

Tytöille kerroimme, että oman äidin kanssa voi olla haastavaa ja arkaluontoista puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tämä on ihan normaalia, mutta tulevana terveydenhoitajina haluamme alentaa kynnystä tukemalla äitien valmiuksia tyttärensä seksuaaliterveyden edistäjinä. Laadimme opinnäytetyöstämme tiedotteen (liite 3), jolla haimme osallistujia työhömmme. Tiedotteessa kerroimme opinnäytetyön tarkoituksesta, tutkimusmenetelmästä ja osallistumistavasta haastattelututkimukseen. Tiedotteesta löytyy erillinen osio vanhempien kirjalliseen suostumukseen tyttärensä osallistumisesta haastatteluun. Tytön suostumus ilmeni hänen halustaan osallistua haastatteluun. Tyttö voi kuitenkin vielä epäroidä ennen teemahaastattelun alkamista, minkä vuoksi on hyvä vielä haastattelutilanteessa käydä läpi tutkimuksen tarkoitus ja tytön ja vanhemman suostumus haastatteluun (Vilka 2005, 112–113). Tämän vuoksi ennen haastattelun aloittamista kävimme opinnäytetyön tarkoituksen läpi ja varmistimme haastateltavan tytön suostumuksen osallistua opinnäytetyöhön. Kukaan tutkimukseen osallistuvista tytöistä ei ole tunnistettavissa. Vilkan (2005, 35) mukaan alkupe-
räiset haastattelunauhat ovat arkaluontoisia tutkimusaineistoja ja sen vuoksi tutkijoiden on turvattava, ettei tutkimusaineisto joudu väärin käsiin.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei tavoitella tilastollisia yleistyskiä, vaan siinä pyritään kuvaamaan esimerkiksi jotakin ilmiötä keräämällä osallistujien kokemuksia tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Opinnäytetyössä tiedonantajana toimi murrosikäinen 12–16-vuotias tyttö. Tarkoituksenamme oli haastatella 5-7 tyttöä, ja lopulliseksi osallistujamääräksi saatiin kuusi. Krausen ja Kiikkalan (1996, 108) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on syvällisemmän tiedon löytäminen laajan aineiston keräämisen sijaan. Tilannetta, jossa tutkimusaineisto ei tuota enää uutta tietoa tutkimusongelman kannalta, kutsutaan aineiston kylläntymiseksi eli saturaatioksi (Eskola & Suoranta 2000, 62–63; Tuomi & Sarajärvi 2009, 87). Haastattelujen tekemisen lopetimme siinä vaiheessa, kun aineisto alkoi toistaa itseään.

7.3 Aineiston hankinta

Aineiston hankinnan aloitimme heti opinnäytetyön suunnitelman hyväksynnän jälkeen. Yhteistyökouluina toimivat Joensuun alueen peruskoulut, joista tavoitimme kohdejoukkoa. Haimme opinnäytetyölle tutkimusluvan (liite 2) varhaiskasvatus- ja koulutusjohtajalta, sillä kohderyhmänä ovat yläasteikäiset 12–16-vuotiaat tytöt. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksyimme vielä toimeksiantajallamme, Joensuun kaupungin kouluterveydenhuollon kouluterveydenhoitajalla, ennen kuin aloitimme varsinaisen aineistonkeruun.

Haastattelumuodoksi valitsimme tyttöjen yksilöhaastattelun, joka Vilkan (2005, 101) mukaan soveltuu yksilön omakohtaisten kokemusten tutkimiseen. Haastattelumuodon valinnan jälkeen laadimme haastatteluteemat (liite 4), johon kokosimme eri aihepiirien alle kysymyksiä aiheesta äiti tyttärensä seksuaaliterveyden edistäjänä. Haastatteluteemat toimivat apuvälineenä haastatteliijoille, ja sen tarkoituksena on ohjata keskustelun etenemistä pysymään tutkimusongelmissa. Emme näyttäneet haastatteluteemoja tytöille. Vilkan (2005, 103, 105) mukaan haastattelussa voidaan pyytää tyttöjä kuvaamaan tutkimusongelmien kannalta tärkeitä asioita laajemmin, mikäli vastaus jää tutkimuksen kannalta liian suppeaksi. Tutkimukseen osallistujat eivät ole ainoastaan tiedon hankkimisen välineitä, vaan tutkimuksen tulisi lisätä myös heidän ymmärrystään tutkittavasta asiasta ja siten vaikuttaa positiivisesti heidän ajattelu- ja toimintatapoihinsa.

Haastatteluteemojen toimivuuden esitestasimme ennen varsinaista haastattelua kahdella tytöllä, jotka vastasivat varsinaista kohderyhmäämme. Esitestauksessa ilmenneitä tuloksia käytimme opinnäytetyön tuloksiin. Esitestauksen tarkoituksena onkin testata haastatteluteemojen toimivuus (Hirsjärvi & Hurme 2010, 72). Vilkan (2005, 109, 112) mukaan teemahaastattelussa esitestauksella varmistetaan kysymysten yksiselitteisyys ja ymmärrettävyys kohdejoukossa. Lisäksi esitestauksessa selviää haastatteluiden ajallinen kesto sekä toimiiko suunniteltu työnjako. Esitestauksen avulla voidaan vähentää omaa jännitystä ja vapautuneen olemuksen myötä motivoida ja auttaa jännittynyttä haastateltavaa rentoutumaan.

7.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston analyysi tapahtuu kvalitatiivisia analyysimenetelmiä käyttäen. Analysoimme saamiamme haastattelujen tuloksia induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Induktiivisella sisällönanalyysillä ei ainoastaan kuvata tutkimuskohdetta, vaan lisäksi tulkitaan, selitetään ja ymmärretään (Hirsjärvi ym. 2009, 161). Sisällönanalyysissä etsitään merkityssuhteita ja -kokonaisuuksia, joihin liittyvä tieto esitetään sanallisina tulkintoina (Anttila 1996, 254–256; Tuomi ja Sarajärvi 2002, 107–108).

Aineiston käsittelyn ja analysoinnin aloitimme haastattelujen kuuntelemisella ja niiden sana sanalta auki kirjoittamisella. Vilkan (2005, 115) mukaan haastattelunauhoitukset tulee muuttaa sellaiseen muotoon, jossa niitä voidaan tutkia tekstimuodossa. Haastattelut ensin litteroidaan eli puhtaaksi kirjoitetaan sana sanalta ennen analyysiä. Haastateltavien puhetta ei saa tutkimusaineistoa litteroitaessa muuttaa tai muokata (Hirsjärvi & Hurme 2001, 20). Litteroitua aineistoa saimme kaikista haastatteluista yhteensä noin 25 sivua, jossa rivivälinä oli 1,5. Litteroimme haastatteluaineiston aina kunkin haastattelun jälkeen sen ollessa vielä tuoreessa muistissa, jotta oleelliset asiat tulivat kirjatuksi eikä omille tulkinnoille jäänyt sijaa.

Seuraavaksi perehdyimme haastattelujen sisältöön, jaottelimme aineiston eri teemoihin ja sen jälkeen alleviivasimme pelkistetyt ilmaukset eri värein. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi lähtee pelkistämisestä, jossa litteroiduista haastatteluista karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto pois aineistosta ja etsitään tutkimusongelmien kannalta olennaista tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

Pelkistämisvaiheen jälkeen siirryimme aineiston ryhmittelyyn. Etsimme haastattelujen pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaiset ilmaisut ryhmitellään, yhdistetään luokaksi ja nimetään sen sisältöön sopivalla käsitteellä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Muodostimme pelkiste-

tyistä ilmauksista omat alaluokkansa, jotka yhdistimme yläluokiksi. Tuomen ja Sarajärven (2009, 111–112) mukaan viimeisessä vaiheessa eli aineiston abstrahoinnissa aineiston ryhmittelyssä syntyneistä alaluokista muodostetaan yläluokkia, jotka yhdistetään ja näin saadaan kokoava käsite eli pääluokka. Saadut yläluokat yhdistimme kokoaviksi käsitteiksi eli pääluokiksi. Esimerkki analysointiprosessista on nähtävissä liitteessä 5. Ymmärsimme, että analysointiprosessissa omat ajatuksemme ja kokemuksemme vaikuttivat analyysin laatimiseen. Seksuaaliterveys aiheena ja samanlaisen tutkimustavan käyttö voisivat mahdollisesti tuoda eri tutkijan toimesta aivan erilaisen tutkimustuloksen.

8 Tulokset

8.1 Taustatiedot

Haastateltavat olivat iältään 12–16-vuotiaita, ja osallistujien keskiarvoikä oli 14. Haastateltavat tytöt tulivat Joensuun alueen peruskouluista. Suostumuksen opinnäytetyön osallistumisesta pyysimme sekä tytöltä itseltään että hänen äidiltään.

8.2 Käsitukset seksuaaliterveydestä

Seksuaaliterveyden käsite ei ollut kenellekään haastateltavista murrosikäisistä tytöistä tuttu. Suurin osa haastateltavista ei ollenkaan tiennyt, mitä seksuaaliterveyden käsitteellä tarkoitetaan eikä osannut lainkaan selittää sitä. Muutama tytöistä pohti, mitä käsite voisi tarkoittaa, mutta oli epävarma vastauksestaan.

”...en mie ossaa oikein vastata tuohon.” H2

”En ossaa selittää.” H3

”Kai se on jottai sellast, niinku on niinku terve niinku seksuaalisesti tai jotakin. en oo ihan varma, mitä se tarkottaa.” H6

Osa haastateltavista toi esiin käsitteen laajuuden, mutta he eivät kuitenkaan osanneet avata käsitettä. Seksuaaliterveyden käsite avattiin haastattelutilanteessa ja sitä koskevaa kysymystä tarkennettiin seksuaalisuus-käsitteeseen. Seksuaalisuus-käsite ei kuitenkaan auttanut haastateltuja tyttöjä avaamaan seksuaaliterveyttä enempää.

”...tietää oman seksuaalisuutensa... on ihan terve ja tietää mitä tekee...” H1

”...mie en oikein tuota käsitettä sillei tai mitä se niinku on tai siis, se on vähän laaja käsite ehkä.” H4

”...aika laaja käsitys, mut niinku valistetaan...” H5

Haastateltavat murrosikäiset tytöt yhdistävät seksuaaliterveys-käsitteen yhdynnään ja ehkäisystä valistamiseen. Kukaan tytöistä ei maininnut seksuaaliterveyteen kuuluvan esimerkiksi myönteinen minäkuva, seksuaali-identiteetti, seksuaalioikeudet sekä itsensä ja toisen kunnioittaminen. Murrosikäiset tytöt näkevät seksuaaliterveyden varsin kapea-alaisesti.

”No siis, että osaa käyttää ehkäisyä...” H3

”Ehkäisy, siitä puhuminen ja taudit...” H5

”No, kaikki tälläst niinku seksuaalivalistukset...” H4

Jokainen haastateltavista tytöistä osasi nimetä asioita, kuinka huolehtia omasta seksuaaliterveydestään. Haastateltavien tavanomaisin vastaus oli omasta henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen.

”...totta kai peseydyn huolellisesti.” H1

”Peseytymällä.” H2

”No siis käyn pesulla...” H6

Tarkemmin pohdittuna seksuaaliterveydestä huolehtiminen nähtiin laajemmin kuin ainoastaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisena. Pari haastatelluista tytöistä nosti esiin seksuaaliterveydestä huolehtimiseen oman järjen käytön ja harkinnan merkityksen.

"...jos siis harrastaa seksiä, niin totta kai käytän ehkäisyä... huolehdin ylipäänsä itestäni, ettei tuu mitään ylilyöntejä..." H5

"En ryhdy epäilyttäviin asioihin epäilyttävien henkilöiden kanssa."
H3

Eräs haastateltavista tytöistä ei osannut nimetä seksuaaliterveydestä huolehtimistaan tarkemmin. Seksuaaliterveyden käsite oli tytöille vieras, minkä vuoksi tyttö ei välttämättä osannut kuvata seksuaaliterveydestä huolehtimista selkeästi.

"Noo, en sillei erikoisemmin..." H4

8.3 Kokemuksia seksuaaliterveydestä keskustelemisesta äidin kanssa

Haastateltavat tytöt toivat esiin, että seksuaalisuudesta oli keskusteltu kotona joko äidin kanssa tai seksuaalisuudesta ei ollut puhuttu juuri lainkaan. Mikäli seksuaalisuudesta oli keskusteltu kotona, johtui se tyttöjen mukaan siitä, että äidin kanssa oli helppo puhua. Suurimman osan tytön kotona äiti oli ottanut aiheen esiin. Kukaan haastateltavista ei tuonut esille, että olisi keskustellut seksuaalisuudesta isänsä kanssa.

"No ensisijaisesti varmaan äidin, et sen kaa tulee juteltua ihan kaikesta, että pystyy avautumaan ja tälle..." H4

"Äitin kans on tosi helppo puhua, siltä voi kysyä mitä vaan..." H5

Haastateltavat murrosikäiset tytöt mielsivät kotona olevan ilmapiirin luontevaksi seksuaalisuudesta puhuttaessa. Seksuaalisuudesta keskusteltiin joko äidin tai tytön aloitteesta. Seksuaalisuudesta puhumista ei koettu kiusalliseksi, koska ilmapiiri seksuaalisuutta koskevia asioita kohtaan oli vapaa.

"...ei siinä sinänsä mitään noloa ole eikä pidäkkään olla. Eli ihan hyvä perustunnelma..." H1

"No ihan silleen, että pystyy ihan normaalisti puhumaan, että ei siinä oo mitään hävettävää tai tälle." H4

"Niin, ei siinä oo mitään sellasia esteitä, ei voi puhuu. Ihan normaali." H6

Mikäli seksuaalisuudesta ei ollut keskusteltu kotona, kokivat tytöt sen aiheena noloksi ja ilmapiiri oli kiusallinen. Haastateltavien tyttöjen mielestä seksuaalisuuden puheeksiottaminen koettiin hankalaksi. Kiusallisen ilmapiirin vuoksi seksuaalisuudesta ei haluttu keskustella kotona.

"No en mie ainakkaan tykkää kauheesti puhuu koko asiasta, jotenki minusta se on vaan vähän noloo." H2

Myös äideiltä saatu seksuaaliterveyden ohjaus koski usein sukupuolielämää ja ehkäisyä. Haastateltavat tytöt eivät tuoneet esille, että olisivat keskustelleet äidin kanssa esimerkiksi seksuaalisuuden kehityksestä tai murrosiästä.

"...varottaa kaikesta, että minkälaisia tauteja voi olla ja miks on just tärkeitä käyttää kondomia." H1

"No, äiti on vaan sanonu, että pidä housut jalassa ja Jumala mielessä." H4

"No, äiti on selittäny jotain, et pitää käyttää ehkäisy..." H5

"...pitää olla varovainen niinku ja sitten pitää käyttää kaikkee ehkäsyä ja niin." H6

Ensimmäisen kerran tytöt muistelivat puhuneensa seksuaalisuudesta äitinsä kanssa alakoulun viimeisillä luokilla. Seksuaalisuudesta keskusteleminen tapahtui äidin aloitteesta. Haastateltavien tyttöjen tiedontarve seksuaalisuutta koskevista asioista ajoittui samoihin aikoihin.

"Se oli varmaan jo ala-asteella... nelos-vitosluokalla oisko ollu niitä ihan ensimmäisiä asioita." H1

"...ehkä se tuli eniten kotona varmaan siinä, kun siirty yläasteelle eli tässä iässä." H4

"No murrosiän alussa eli silloin kutosluokalla." H6

Haastateltavat tytöt olivat tuoneet äidille esiin tiedontarpeensa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista pääosin kyselemällä. Suorien kysymysten avulla tytöt saivat mieltään askarruttaviin seksuaalisuutta koskeviin asioihin vastaukset.

"Ihan vaan suoraan kysymällä." H4

"Ihan niinku vaan kysymällä ja rohkeesti." H5

Seksuaalisuutta askarruttavissa kysymyksissä äiti ei välttämättä ollut ainoa tiedonlähde. Äidiltä saadun tiedon lisäksi vastauksia seksuaalisuutta koskeviin asioihin oli haettu myös internetistä ja koulun terveystiedon tunneilta.

"Jos mulle tulee jotain mieleen, mä kysyn äitiltä, netistä..." H1

"No etin sitä tietto jostain netistä tai sitten terveystiedon tunnilla."

H2

Suurin osa haastatelluista tytöistä koki, että kotona on helppo puhua kaikista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Mikäli seksuaalisuuteen liittyvät asiat eivät olleet olleet ajankohtaisia, tytöt arvelivat siitä huolimatta seksuaalisuudesta puhumisen olevan sujuvaa. Eräs tytöistä koki yhdynnästä puhumisen hieman haastavana, mutta muuten haastatteluista ei noussut esiin yksittäisiä aiheita.

"...kaikesta pystyy puhumaan tosi hyvin." H4

"Varmaan ihan kaikesta." H3

"Kaikista." H6

Eräs haastatelluista tytöistä ei osannut sanoa, mistä seksuaalisuutta koskevista asioista kotona on helppo puhua. Tämä johtui siitä, ettei kotona ollut keskusteltu seksuaalisuudesta. Seksuaalisuus oli arkaluontoinen asia kotona.

"Enpä oo ihan varma, koska ei oo ikinä puhuttu niistä niin vähän vaikke tiittää." H2

Haastateltavat murrosikäiset tytöt toivoivat, että seksuaalisuutta käsiteltäisiin kotona. Osa koki saaneensa jo tarvitsemansa tiedon. Kodin merkitys seksuaalisuutta koskevien asioiden tiedonlähteenä on tytöille tärkeää.

"No, kaikki tulee aikalailla käytyä koulussa, mitä nyt tarvii, et ei siel mitää erikoisempia." H4

"No kaikki tarvittava on käyty nii et voisin viel niinku sanno kaikkee et valistaa enemmän mutta nii kaikki on käyty niinku tarvittava." H6

Vastuu murrosikäisen tytön oman seksuaaliterveyden edistämisestä jakaantui tytölle itselleen, äidille ja kouluterveydenhoitajalle. Tytöt kokivat tarvitsevansa seksuaaliterveyden edistämiseen rinnalleen aikuisen, joka tukee tyttöä tämän kehityksessä. Useimmiten tämä aikuinen on tytön oma äiti, mutta myös terveydenhoitajan puoleen käännytään.

"Oman itsensä... sunhan sille pitää jotain tehdä, et sille voi jotain tehdä... No sinänsä se voi olla melkein kuka tahansa, kehen sä luotat... vaik terveydenhoitaja." H1

"Kai se on äitillä." H3

"No vanhemmilla ja sitten terveydenhoitajalla." H5

"No varmaan itellä ja sit äitillä." H6

8.4 Kouluterveydenhuollon tuki

Kouluterveydenhoitajan roolin seksuaaliterveyden edistämisessä haastateltavat murrosikäiset tytöt kuvasivat melko tärkeänä. He toivat haastatteluissa väittämilleen monenlaisia perusteluita esiin, kuten sen, että kouluterveydenhoitajalta saa tietoa, häneltä voi käydä kysymässä asioista sekä hän kuuntelee. Tytöt kokivat hyväksi, että tarvittaessa löytyy ulkopuolinen aikuinen, jolta saa vastauksia.

"...sinänsä melko tärkeätä, että siellä on kummiskin joku, joka kuuntelee." H1

"No, se vähän kertoo niistä asioista ja mitä siun kehossa tapahtuu sen aikana." H2

"No, kai sen kuuluu niinku vastailla kysymyksiin ja olla silleen niinku, että kertoo kaiken minkä haluaa tietää ja itekki voi ottaa asioita esille." H4

Eräs haastateltavista työistä koki kouluterveydenhoitajan vieraaksi ihmiseksi, jolle on hankala puhua seksuaalisuutta koskevista asioista. Seksuaalisuudesta keskusteleminen läheisten kanssa koettiin mieluisampana.

"...se on jotenkin tavallaan ventovieras ihminen, niin se tuntuu vähän silleen, et ei halua puhua sille vaan mieluummin läheisille puhuu." H5

Haastateltavat eivät osanneet nimetä, mistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ovat kouluterveydenhoitajan kanssa keskustelleet. Tarkennettaessa kysymystä koskemaan murrosikää tytöt muistelivat keskustelleensa kouluterveydenhoitajan kanssa muun muassa kuukautisista ja fyysisestä kehityksestä.

"No, tälleen ehkä fyysisestä kehityksestä sinänsä eniten." H4

"Noo, kaikesta kehityksestä: menkoista, rintojen kasvusta, kaikesta tämmösestä." H5

"No siitä et niinku kuukautiset on alkanu ja sitte kaikesta niinku sellasesta mikä se nyt sellasesta ulkopuolisesta kehityksestä tai silleen." H6

Kouluterveydenhoitajan tehtäviin kuuluu seksuaalisuudesta ja murrosiästä kertominen osana terveystarkastuksia. Tämän vuoksi kouluterveydenhoitajan kanssa käydyt keskustelut koettiin yleisesti ottaen myönteisiksi. Myös kouluterveydenhoitajan vaitiolovelvollisuus otettiin puheeksi, ja tytöt olivat hyvin tietoisia vaitiolovelvollisuudesta.

"No, se nyt ei ollu oikeastan niin kauhheeta, kuin mitä mie luulin sen olevan." H2

"No ei se oo mitenkää vaikeeta, että tietää, että on se vaitiolovelvollisuus niin pystyy puhumaan ihan normaalisti niinku kouluterveydenhoitajallekin." H4

"No, ei se mitenkä kiusallista ollu, koska se ei oo niinku sellanen persoona, joka näkkyä heti tai niinku et sillei näkkee joka päivä sitä ni sitte on paljo helpompi puhhuu sen kanssa." H6

Eräs haastateltavista tytöistä mainitsi, ettei ole keskustellut kouluterveydenhoitajan kanssa oikeastaan mistään. Syyksi hän kertoi, että kouluterveydenhoitajalla on aina kiire ja tulee tunne, ettei kouluterveydenhoitajalla ole aikaa. Tällöin ei haluta vaivata kouluterveydenhoitajaa omilla asioilla.

"Kouluterveydenhoitajalla on aina niin kiire, niin jos mene kysyy jotain pikkuasiaa, niin tuntuu et ne vaan laitta ovesta ulos ja silleen, et aina jotenkii niin kiire." H5

Muutamit haastateltavista tytöistä eivät muistaneet saaneensa kouluterveydenhoitajalta erityistä ohjausta seksuaaliterveyttä koskevista asioista. Seksuaalisuudesta oli kouluterveydenhoitajan kanssa keskusteltu jonkin verran, mutta varsinainen ohjaus oli tyttöjen mukaan jäänyt puuttumaan.

"Ei se kai mitenkään erikoisemmin." H3

"No eipä oikeestaan siinäkään mitenkään nyt sillee, et on tullu jostain puhuttuu mut ei nyt sillee erityisemmin." H5

Haastateltavista murrosikäisistä tytöistä suurin osa kuitenkin mainitsi kouluterveydenhoitajan ohjanneen heitä kertomalla seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Kouluterveydenhoitajan antama ohjaus koostui tiedonjakamisesta ja seksuaalivalistuksesta.

"No varmaan just muistuttanu et siinä vaiheessa kun rupee seksuaalisesti aktiiviseksi, niin muista se kondomi ja niitä e-pillereittenki käytöstä on muistaakseni jotain sanottu." H1

"No joskus se on antanu jottain lappuja niistä asioista ja antanu näytteitä." H2

"No tosi hyvin, että on silleen niinku saanu tietoo..." H4

"No kertomalla kaikkee ja sitte niinku auttamalla, jos on joku asia..." H6

Yhteistyön äidin ja kouluterveydenhoitajan välillä haastateltavat tytöt kokivat vaihtelevaksi. Osa tytöistä oli sitä mieltä, että yhteistyötä äidin ja kouluterveydenhoitajan välillä ei juuri ollut tai tytöt eivät ainakaan mahdollisesta yhteistyöstä olleet tietoisia. Useimmiten tiedonkulku kodin ja koulun välillä tapahtuu tytön välityksellä.

"Ei ne kait tee yhteistyötä sitten hirveesti." H3

"Ei niinku miun vanhemmat välttämättä oo kouluterveydenhoitajan kanssa yhteyksissä, lähinnä niinku miun kautta kulkee tieto." H4

"Ei ne nyt hirveesti mitään juttele tai tälleen. Silleen kun on joku aika, niin totta kai ne sillo juttelee mut ei nyt sinänsä oikeestaan mitenkään." H5

Muutamit haastateltavista tytöistä mielsivät yhteistyön äidin ja kouluterveydenhuollon välillä tytön seksuaaliterveyden asioissa hyväksi. On tärkeää, että yhteistyötä kodin ja koulun välillä löytyy.

"Se on hyvä. Toisaalta se on oma asia, jos halua tai jos sä et sitte haluukkaan kertoo sun äitille... sillä ei ole lupa kertoa sitä sun äidille... jos sä sitten haluat kertoa äitille tai että hän kertoo, niin sillon se myös onnistuu... mun mielestä se on tosi hyvä, että molemmat vaihtoehdot on käytössä." H1

"Ihan hyväks kai... et se niinku kertoo silleen, no ei nyt kaikkia mut silleen niinku, et mitä sen pitäis tietää sen äitin esim." H6

Eräällä haastateltavista tytöistä ei ollut kokemusta äidin ja terveydenhoitajan välisestä yhteistyöstä, mutta hän ajatteli, että yhteistyö olisi mahdollinen. Äidin ja kouluterveydenhoitajan yhteistyötä ei nähty huonona asiana vaan tytön kan-

nalta hyödyllisenä asiana. Välttämättä tyttö ei kuitenkaan halunnut tietää yhteistyön sisältöä.

”No tuskin se nyt kauheen kauheeta olis mut en sitten tietäis haluisinko mie tietää siitä.” H2

Suurin osa haastatelluista tytöistä koki, että kouluterveydenhoitaja voi tukea äitiä tytön seksuaaliterveyden edistämisessä. Kouluterveydenhoitaja on hyvä tiedonlähde myös vanhemmalle seksuaalisuutta koskevissa asioissa, sillä myös äidin tiedot voivat olla puutteellisia. Lisäksi kouluterveydenhoitaja voi ohjata äitiä, kuinka äiti voi lähestyä tyttärtään arkaluontoisissa seksuaaliterveyden asioissa.

”...jos on näitä terveystarkastuksia, niin vanhemman kannattais olla mukana...äitikin saa samalla tietää niistä asioista...neuvoo vanhempia kanssa, koska on niitä vanhempia, jotka ei oikeasti tiedä esim. miten niistä asioista kannattas selittää...” H1

”No varmaan vähän kertoo sille niistä asioista...” H2

”...niillä vois olla enemmän aikaa puhuu siit asiast ja just niinku keskustella kuulumisia.” H5

”...et kertoo sille asiat ja et niinku yrittää auttaa tai silleen niinku et miten minnuu pitäis ohjata.” H6

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata murrosikäisten tyttöjen omakohtaisia kokemuksia äideiltään saamasta seksuaaliterveyden ohjauksesta. Tavoitteena on selvittää murrosikäisten tyttöjen käsityksiä seksuaaliterveydestä, heidän kokemuksiaan seksuaaliterveydestä keskustelemisesta äidin kanssa ja kouluterveydenhuollon tuesta murrosikäisen tytön seksuaaliterveyden ohjauksessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää äitien ohjausta ja kouluterveydenhuoltoa tuottamalla tytöiltä saatua kokemuseräistä tietoa äitien ja kouluterveydenhuollon käyttöön. Kokemustieto kerättiin teemahaastattelujen avulla.

Opinnäytetyötä varten haastateltiin kuutta 12–16-vuotiasta murrosikäistä tyttöä Joensuun kaupungin alueelta. Haastateltavien määrä oli suhteellisen pieni, minkä vuoksi suuria johtopäätöksiä ei haastattelujen perusteella voi tehdä. Tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia ja niistä löytyy yhtenäisyyksiä aiempaan tutkittuun tietoon. Haastatelluilla murrosikäisillä tytöillä oli omakohtaista kokemusta aiheesta, ja heidän esiin tuomansa näkemykset olivat samansuuntaisia.

Opinnäytetyössämme kartoitetaan 12–16-vuotiaiden murrosikäisten tyttöjen käsityksiä seksuaaliterveydestä. Tuloksista ilmenee, ettei seksuaaliterveyden käsite ole murrosikäisille tytöille tuttu. Osa haastatelluista tytöistä ymmärtää käsitteen laajuuden, mutta he eivät kuitenkaan osaa avata käsitettä sen tarkemmin. Seksuaaliterveydestä murrosikäisille tytöille tuli haastatteluissa mieleen seksuaalisuudesta valistaminen, ehkäisy ja sukupuolitaudit. Haastatellut tytöt eivät osanneet yhdistää murrosiässä tapahtuvia fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja seksuaalisia muutoksia käsitteen alle. Yhdessäkään haastattelussa seksuaaliterveyteen ei liitetty esimerkiksi seksuaali-identiteettiä ja seksuaalioikeuksia. Haastatteluista saadut tulokset osoittavat, että murrosikäisten tyttöjen saama seksuaaliterveyden ohjaus on yhdyntäpainotteista.

Haastattelemiemme murrosikäisten tyttöjen kertomuksissa käy ilmi, että seksuaalisuudesta keskusteltaessa kotona myös murrosikäinen tyttö kokee seksuaalisuudesta puhumisen luontevaksi. Tätä edesauttoi haastateltavien mukaan äidin ja tyttären hyvä suhde, jolloin murrosikäiselle tytölle tuli tunne, että äidin kanssa voi puhua kaikesta. Ensisijaisesti haastateltavat tytöt olivat keskustelleet seksuaalisuuteen liittyvistä asioista oman äitinsä kanssa. Mikäli kotona ei ollut keskusteltu seksuaalisuudesta, haastatellut murrosikäiset tytöt kokivat seksuaalisuudesta keskustelemisen kiusalliseksi. Tällöin ilmapiiri kotona seksuaalisuutta koskevista asioista puhuttaessa tuntuu haastatelluista murrosikäisistä tytöistä epämiellyttävältä ja ensisijaisina tiedonlähteinä tytöt hyödyntävät internetiä, terveystiedon tunteja tai kääntyvät seksuaaliterveyden asioissa koulutervey-

denhoitajan puoleen. Bildjuschkinin ja Malmbergin (2000, 23) mukaan useat nuoret tahtovat hoitaa seksuaalisuutta koskevia kysymyksiään nimettömästi, minkä vuoksi kysymyspalstat ja internetistä saatava neuvonta ovat nuorten keskuudessa suosittuja.

Haastatellut murrosikäiset tytöt kertovat kiinnostuksen seksuaalisuutta kohtaan heränneen alakoulun loppupuolella, murrosiän alussa. Tyttöjen tiedontarpeeseen haettiin vastauksia rohkeasti kysymällä äidiltä mieltä askarruttavista asioista tai internetistä itse tietoa hakemalla. Usein myös äiti oli toiminut keskustelun avaajana huomatessaan tytön alkavan murrosiän ja tiedontarpeen. Tyttöjen tiedontarve ajoittui samoihin aikoihin kuin äidin antaman ohjaus. Haastateltavien tyttöjen kertoman mukaan äidin antama ohjaus käsittelee pääasiassa sukupuolielämää ja ehkäisystä valistamista. Yllättävää oli, etteivät tytöt tuoneet esiin keskusteluissaan äidin kanssa esimerkiksi kuukautisia ja muita kehossa tapahtuvia ulkoisia muutoksia. Näistä asioista tytöt haastatteluissaan kertoivat keskustelleensa kouluterveydenhoitajan kanssa. Haastatteluista nousi, että tytöt toivovat käytävän seksuaalisuutta koskevia asioita kotona yhdessä äidin kanssa. He eivät kuitenkaan osanneet nostaa yksittäistä asiaa vaan kokivat yleisesti seksuaaliterveyttä koskevien asioiden läpikäymisen tärkeäksi.

Haastateltavat tytöt olivat samaa mieltä siitä, että äidin kanssa on helppo puhua kaikista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Vain yksi haastateltava toi esiin yhdynnästä puhumisen hieman haastavana. Tytöt ovat saaneet äidiltään mallin, jossa seksuaalisuus koetaan luonnollisena, jokaista koskettavana ja häpeämättömänä asiana. Tämä näkyy tekemissämme haastatteluissa siten, että murrosikäiset tytöt uskalsivat osallistua opinnäytetyöhön ja tuoda kokemuksiaan esiin. Pääsääntöisesti opinnäytetyöhön osallistuivat ne tytöt, joiden kotona oli keskusteltu seksuaalisuudesta. Tyttöjen kehityksen keskeneräisyys tulee esille siinä, etteivät haastatellut tytöt rohkaistuneet aina puhumaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista oikeilla nimillä vaan käyttivät paljon kiertoilmaisuja kuten ”niistä asioista” tai ”perusasiat”. Tämä voi Bildjuschkinin ja Malmbergin (2000, 23) mukaan johtua siitä, että instituutiotasolla, kouluissa ja terveydenhuollossa seksuaalisuuteen liittyvät asiat on koettu negatiivisiksi tai tabuiksi, minkä vuoksi sek-

suaalisuutta koskevan virallisen kielen kehittyminen on jäänyt vähälle ja seksuaalisuuteen liittyvissä keskusteluissa on käytetty kiertoilmaisuja.

Vastuu oman seksuaaliterveyden edistämisestä haastateltujen murrosikäisten tyttöjen mukaan jakautui tytölle itselle, äidille ja kouluterveydenhoitajalle. Tytöt tiedostavat oman vastuunsa seksuaaliterveydessä mutta tarvitsevat aikuisen tukea sen edistämisessä. Äidin lisäksi kouluterveydenhoitaja koetaan melko tärkeäksi aikuiseksi, jonka puoleen voi tarvittaessa kääntyä. Kouluterveydenhoitaja antaa tietoa, hän kuuntelee ja vastaa kysymyksiin haastateltavien tyttöjen mukaan. Moni haastateltavista tytöistä tietää kouluterveydenhoitajan vaitiolovelvollisuuden. Myös Bildjuschkin ja Malmberg (2000, 23) nostavat esiin seksuaalisuuden olevan ihmiselämän intiimeimpiä alueita ja tämän vuoksi tietoa tai palveluita hakevan pitää olla ehdottoman varma ja vakuuttunut siitä, että hänen tietojaan käsitellään täysin luottamuksellisesti. Kouluterveydenhoitaja voi toisinaan tuntua turvalliselta aikuiselta, jolle puhua, mikäli ei halua puhua asiasta äidin kanssa. Tuoreimman kouluterveyskyselyn 2013 tuloksista ilmenee, että vastanneista tytöistä 44 prosenttia kokee ajanvaraamisen terveydenhoitajalle seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa melko helpoksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014). Yksi haastateltavista kuitenkin mainitsi kouluterveydenhoitajan vieraaksi henkilöksi, minkä vuoksi läheisille puhuminen tuntui helpommalta. Tärkeää on, että murrosikäisellä tytöllä on joku turvallinen aikuinen, jolle puhua.

Keskustelut kouluterveydenhoitajan kanssa koetaan pääasiassa myönteisiksi. Eräs tytöistä nosti esiin kielteiseksi tekijäksi kouluterveydenhoitajan kiireen, jolloin tulee tunne, ettei kouluterveydenhoitajalla ole aikaa pysähtyä kuuntelemaan. Kiire on varmasti myös tulevaisuudessa haaste, miten yhdistää terveys-tarkastukset, suuret oppilasmäärät ja oppilaiden yksilöllinen tarve toisiinsa. Haastatteluissa tytöt nimeävät terveydenhoitajan yhdeksi seksuaaliterveyden edistäjäksi, minkä vuoksi jatkossakin on tärkeää turvata oppilaiden mahdollisuus keskusteluun seksuaaliterveyden asioista kouluterveydenhoitajan kanssa. Bildjuschkin ja Malmberg (2000, 23) tukevat osaltaan huomiota, ettei seksuaaliterveyttä koskevista kysymyksistä voi keskustella ohimennen. Seksuaaliterveyttä koskevat keskustelut vaativat rauhallisen tilan ja riittävästi aikaa. Kouluterveydenhuollon resurssien tulee olla sellaiset, että seksuaaliopetuksen lisäksi

kouluterveydenhoitajalta ja koululääkäriltä on mahdollista saada myös muita seksuaaliterveyspalveluita, kuten henkilökohtainen neuvonta, perustarkastukset ja ehkäisyneuvonta. Joka toinen viikko koululla oleva kouluterveydenhoitaja ei pysty tarjoamaan kattavaa seksuaaliterveysneuvontaa eikä hän ehdi olla mukana kehittämässä seksuaalikasvatusta koulussa. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 23.)

Yhteistyö äidin ja kouluterveydenhoitajan välillä on tärkeää, koska kouluterveydenhoitaja voi ohjata äitejä seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Yhteistyölle on selkeästi tarvetta, koska haastatteluissa murrosikäiset tytöt toivat esiin äitien tiedon ja tuen tarpeen tyttären ohjauksessa. Haastatteluissa tytöt kokevat, että äitiä seksuaaliterveyden ohjaajana voi tukea esimerkiksi kutsumalla äiti mukaan terveystarkastuksiin, järjestämällä enemmän puheaikaa ja antamalla äidille tietoa ja neuvoa kuinka ohjata tyttärtä. Murrosikäisen tytön yksilöllisen kasvun ja kehityksen vuoksi ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa kaavaa miten ja milloin seksuaalisuus tulisi ottaa puheeksi murrosikäisen tytön kanssa. Äiti tuntee murrosikäisensä tyttärensä parhaiten, joten hän voi huomata oikean tavan ja hetken seksuaalisuuden puheeksi ottoon.

Kouluissa tapahtuva seksuaalikasvatus ei saa olla kotien yhteydestä erotettua tiedonjakoa, vaan yhteistyön koulun ja kodin välillä tulee toimia (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 23). Olisikin tärkeää, että koulun vanhempainilloissa yhtenä aiheena olisi murrosikäisen nuoren seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden tukeminen. Myös koulun henkilökunta tarvitsee murrosikäisen seksuaalisuuden kohtaamisesta lisäkoulutusta, jota kouluterveydenhoitaja voi antaa.

9.2 Toteutus ja menetelmän tarkastelu

Yksilöllinen teemahaastattelu oli oikea tapa lähestyä murrosikäisen tytön seksuaaliterveyden edistämisen aiheetta, koska aihe oli todella arkaluontoinen. Osallistujia opinnäytetyöhön oli haastavaa löytää, sillä seksuaalisuudesta puhuminen on vieläkin tabu. Murrosikäisen tytön osallistuminen opinnäytetyöhön oli riippuvainen sekä tyttären että äidin suostumuksesta haastatteluun.

Haastattelutilanteessa oli mahdollisuus olla suorassa henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa haastateltavien murrosikäisten tyttöjen kanssa ja esittää tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Haastattelutilanteet järjestettiin rauhalliseen ympäristöön ja pyrittiin luomaan rento ilmapiiri. Näin mahdollistettiin se, että haastateltavat pystyivät kertomaan omakohtaisen kokemuksen aiheesta. Haastateltavat tytöt kysyivät suoraan, mikäli eivät täysin ymmärtäneet avointa kysymystä. Vastasimme heidän mieltään askarruttaviin kysymyksiin parhaamme mukaan.

Opinnäytetyön osallistujien määrä oli riittävä, sillä aineisto alkoi toistaa itseään. Eri haastatteluista nousivat esille murrosikäisten tyttöjen tärkeiksi kokemat asiat ja samat asiat painottuivat useissa haastatteluissa. Aineiston käsittely oli haastavaa, mutta se pysyi kuitenkin hallinnassa. Haastattelujen selkeä suunnittelu ja kahden esihaastattelun tekeminen olivat tärkeitä ja hyödyllisiä, sillä niiden avulla testattiin haastattelurungon toimivuus ja näin välttyttiin korjailuilta jälkikäteen. Hyödynsimme esihaastatteluja opinnäytetyössä. Haastattelujen litterointi ja erityisesti aineiston analysointi olivat hitaita ja raskaita työvaiheita. Hitaaseen ja haastavaan työskentelyyn vaikutti tutkimuskokemuksen puuttuminen. Tämän vuoksi emme välttämättä osanneet suoraan poimia aineistosta oleellisia asioita.

Kokosimme heti alussa opinnäytetyöhön laajan tietoperustan, jota emme kuitenkaan liiaksi rajanneet mahdollisten haastatteluissa esiin nousseiden yllättävienkin asioiden vuoksi. Haastatteluaineiston myötä oli helppo rajata teoriaa koskemaan seksuaaliterveyden edistämistä äidin ja tyttären näkökulmasta kouluterveydenhuoltoa unohtamatta. Opinnäytetyön teoria on tarkoituksella laadittu helppolukuiseksi ja selkeäksi, koska murrosikäisiltä tytöiltä saatua kokemusperäistä tietoa on tarkoitus saattaa kouluterveydenhoitajien lisäksi äitien käyttöön.

9.3 Luotettavuus ja eettisyys

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tiedonhankinnassa hyvä tieteellinen käytäntö ilmenee siten, että tutkija pohjaa tiedonhankintansa oman alan tieteelliseen kirjallisuuden tuntemukseen ja muihin asianmukaisiin tietolähteisiin, kuten ammattikirjallisuuteen. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijan on toimittava vilpittömästi ja rehellisesti muita tutkijoita kohtaan. Rehellisellä ja vilpittömällä toiminnalla tarkoitetaan, että tutkija kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia. Muiden tutkijoiden huomioon ottaminen ilmenee lähdeviittein tekstissä tai esittämällä omat ja muiden tutkijoiden saamat tulokset oikealla tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tutkimuksen avoimuus ja kontrolloitavuus. Käytännössä tämä tarkoittaa, että tutkija ilmoittaa tutkimuksen rahoituslähteet, tutkimuksen sisältöön liittyvien tietojen salassapito- ja vaitiolovelvollisuudet. Tutkimukseen osallistuvien tai toimeksiantajan nimiä ei saa tuoda ilmi tutkimuksessa ilman asianomaisten lupaa. (Vilka 2005, 30, 33.)

Opinnäytetyön tietoperusta on koottu useista eri seksuaalisuuden ammattikirjallisuudesta. Murrosiän kehityksessä on muun muassa käytetty Aalbergin ja Siimeksen teosta ”Lapsesta aikuiseksi”, koska monet muut seksuaalisuutta käsittelevät teokset viittaavat Aalbergiin ja Siimekseen. Seksuaalisuuden kehittämisessä on hyödynnetty Raisa Cacciatoren luomaa mallia seksuaalisuuden portaista. Tutkimustietoa nuorten seksuaaliterveydestä on saatu tuoreimmasta kouluterveyskyselystä sekä pro gradu -tutkielmista. Käytetyt lähdemateriaalit ovat muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta 2000-luvulta. Tietoperustan kokoamiseen on käytetty runsaasti aikaa ja opinnäytetyö on useamman kerran luettu läpi tarvittavat korjaukset tehden. Tietoperustan teoriaosuus on muokkautunut aiheen rajauksen yhteydessä ja tutkimusongelmiin pohjautuen.

Opinnäytetyössä on otettu huomioon tutkimuseettiset käytännöt. Työ on laadittu Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti. Lähdemerkinnät ja -viittaukset on selkeästi ilmaistu tekstissä, eikä lähteistä hyödynnettyjä tietoja ole esitetty omissa nimissä. Haastatteluissa huomioidaan osallistujien anonymiteetti. Haastatteluista saatujen aineistojen tulokset esitetään totuudenmukaisesti

ja kaunistelematta. Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 138) mukaan tutkimuksen luottamuksellisuuteen vaikuttaa haastatteluaineiston litteroinnin tarkkuus. Tämän vuoksi haastattelut kirjoitetaan puhtaaksi heti haastattelutilanteen jälkeen, jolloin haastattelutilanne itsessään on vielä tuoreessa muistissa. Haastattelut nauhoitetaan, jolloin haastatteliijoilla ei ole mahdollisuutta tehdä tulkintoja haastateltavan puheesta muistin pohjalta.

Tutkimukseen osallistuvan itsemääräämisoikeus on eräs tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tulee taata kaikessa tutkimustoiminnassa. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla aidosti vapaaehtoista ja pohjautua tietoiseen suostumukseen. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkittava tietää täysin, mikä on tutkimuksen luonne ja tutkijalla on mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.) Laaditassamme tiedotteessa kävimme läpi opinnäytetyön tarkoituksen ja toteutuksen, ja tiedote toimi suostumuksena osallistumisesta opinnäytetyöhön. Haastattelujen alussa kertosimme osallistumisen vapaaehtoisuuden, anonymiteetin sekä tutkimuksen luonteen.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 221) mukaan oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen valikoituvat osallistujat ovat keskenään tasa-arvoisia. Anonymiteetillä tarkoitetaan, että tutkimustietoja ei luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille. Osallistujat valikoituvat ikäryhmästä oman halukkuuden mukaan, ja jokainen kiinnostunut pääsi osallistumaan. Ulkopuoliset eivät päässeet tutkimusaineistoon käsiksi.

Tutkimuksen laadukkuutta pystytään tavoittelemaan etukäteen siten, että laaditaan hyvä haastattelurunko. On hyvä miettiä ennalta, kuinka haastatteluteemoja voidaan syventää, ja mietitään valmiiksi vaihtoehtoisia lisäkysymyksiä. Toisaalta tulee muistaa, että ei kyetä ennalta varautumaan kaikkiin lisäkysymyksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 184.) Varmistaaksemme haastattelurungon toimivuuden esitestasimme sen kahdella osallistujalla. Laadimme haastatteluteemojen alle useita, avoimia lisäkysymyksiä, joilla saisimme tutkimusongelmiimme vastauk-

set. Avoimet lisäkysymykset olivat toisinaan tarpeellisia, sillä nuoret vastasivat melko lyhyesti esitettyihin kysymyksiin.

Haastattelujen aikana laatua voidaan parantaa varmistamalla, että tekninen välineistö toimii (Hirsjärvi & Hurme 2010, 184). Haastatteluihin olimme varanneet mukaan tiedotteen, haastattelurungon, nauhurit ja rauhallisen tilan, jossa haastattelut toteutettiin. Haastatteluissa käytimme useampaa nauhuria siitä syystä, että varmistimme haastattelujen tallentumisen sekä pystyimme tarkastamaan jälkeinpäin litteroinnin tarkkuuden.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kriteereinä käytetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, refleksiivisyyttä ja vahvistettavuutta. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja siitä saatujen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tulokset tulee kuvata niin selkeästi, että lukija ymmärtää, kuinka tutkimuksen analyysi on laadittu ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet sekä rajoitukset. Laadullisessa tutkimuksessa siirrettävyydellä viitataan siihen, missä määrin tutkimuksen tuloksia voidaan siirtää johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Varmistaakseen tutkimuksensa siirrettävyyden tutkija kuvaa huolellisesti tutkimusympäristön, selvittää osallistujien valinnan ja taustat sekä kuvaa aineiston keruun ja analyysin tarkasti. Laadullisen tutkimuksen refleksiivisyyden edellytys on, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Vahvistettavuus sisältyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää prosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin kulkua pääpiirteissään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198; Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Luotettavuuden kriteereitä pyrimme toteuttamaan läpi tutkimusprosessin.

Laadullisessa tutkimuksessa toistettavuuden arviointi on tarpeellista. Laadullisessa tutkimuksessa on kyse tulkinallisesta tutkimuksesta, jossa sekä aineiston hankinta että tutkija ovat jatkuvassa muutoksessa erilaisissa tilanteissa. Tämän vuoksi tarkkaa toistoa laadullisesta tutkimuksesta ei voida saavuttaa, vaan samanlaisuus jää aina likimääräiseksi. Laadullisessa tutkimuksessa onkin tarkoitus saada tutkimusilmiöstä mahdollisimman monipuolista tietoa, jolloin

toistettavuuden vaatimus ei ole tarkoituksenmukaista. (Krause & Kiikkala 1996, 132.)

Laadullinen tutkimus on pätevää, mikäli sen avulla saadaan tietoa ilmiöstä, josta oli tavoitteenakin saada tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus ilmenee tutkimusprosessin toteuttamisessa. Tästä syystä laadullisen tutkimuksen tutkimusprosessiin kuuluu eri vaiheiden kuvailu, analysointi ja arviointi. Laadullisessa tutkimuksessa validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka ansiokasta tai tarkoituksenmukaista tietoa tutkimusilmiöstä on tuotettu. Validiteettiin sisältyvä reliabiliteetti tarkastelee sitä, kuinka hyvin tutkimustulos vastaa tutkittavaa kohdetta ja ovatko johtopäätökset yhteneväisiä tutkimuksen tarkoituksen kanssa. (Krause & Kiikkala 1996, 72.) Opinnäytetyössä tutkimusprosessi on kuvattu vaihe vaiheelta mahdollisimman tarkasti.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee kiinnittää huomiota rajoituksiin, jotka ovat peräisin siitä, että tietoa tai haastateltavia ei ole saatavissa. Tutkimusjoukon katoa on tärkeä pyrkiä pienentämään korostamalla osallistujille heidän osallistumisensa tärkeyttä. Tutkimukseen osallistujien tulee saada tietoa tutkimuksesta. Tutkimuksessa tulee pyrkiä tarkoituksenmukaiseen otantaan siten, että saadaan niin paljon tietoa kuin mahdollista. (Krause & Kiikkala 1996, 73.) Aiheen arkaluontoisuuden takia osallistujia opinnäytetyöhön oli hankala saada. Tästä syystä annoimme osallistujille riittävästi tietoa tutkimuksesta ja tarjosimme mahdollisuuden kysyä opinnäytetyöstämme. Tiedotteessa ja haastattelujen alussa korostimme osallistujien merkitystä opinnäytetyön toteuttamisessa ja haastattelujen lopuksi kiitimme osallistumisesta. Osallistujat oli tarkoituksenmukaisesti otettu 12–16-vuotiaiden ikäryhmästä, johon aiheemme oli rajattu.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla täytyy olla riittävästi tietoa tutkimukseen osallistujista ja tutkimuksen taustasta, jotta hän pystyy yhdistämään erityisen tapahtuman laajempaan kokonaisuuteen ja vertailemaan tuloksia toisiin tuloksiin. Tämän vuoksi on tarpeellista kerätä tietoa useista lähteistä ja tarkoituksenmukaisista tiedonlähteistä. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, onko tutkimusaineiston määrä suhteessa tutkittavaan kohteeseen tarkoituksenmukainen. Tutkimuksessa tulee pohtia, millä perusteella tutkimusaineistoa pystytään

pitämään tutkimustehtävien selvittämiseksi riittävänä. (Krause & Kiikkala 1996, 73, 131.) Osallistujia opinnäytetyöhön saimme kuusi tyttöä, joka oli tutkimuksen toteuttamisen kannalta riittävä määrä, sillä haastattelut eivät tuoneet työhömmе uutta sisältöä. Opinnäytetyön tietoperusta on koottu monipuolisista ja useista eri tietolähteistä, jotka liittyvät aihealueeseen.

Krausen ja Kiikkalan (1996, 131) mukaan tutkimusaineiston analyysin valinta ja toteutus on merkittävä tutkimuksen luotettavuuden kannalta. On arvioitava, onko valittu tutkimusmenetelmä tarkoitukseen sopiva, hallitseeko tutkija valitun tutkimusmenetelmän, onko analyysi laadittu siten, että tutkimuksen lukija voi paneutua analyysin toteutukseen ja tehtyyn argumentaatioon sekä onko analyysin tulos sellainen, että se on yhtenevä alkuperäisen aineiston kanssa. Sisällysanalyysi sopii opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi, koska sen avulla saimme esitettyä saadut tulokset totuudenmukaisesti ja tarkoituksenmukaisesti.

Alun perin tutkimuskohteena olleiden äitien haluttomuutta opinnäytetyöhön osallistumiseen voidaan vain arvuutella. Ensinnäkin on huomioitava, että murrosikäiset tytöt toimivat tiedotteen viejinä kotiin omille äideilleen, joten varmuutta tiedotteen päätyemisestä äidille asti ei ole. Toisaalta aihe on hyvin arkaluontoinen, minkä vuoksi äideillä ei välttämättä ole ollut rohkeutta osallistua tai myöskään tunnetta siitä, että hänellä olisi opinnäytetyön aiheeseen mitään annettavaa. On myös mahdollista, että äiti koki tiedotteen itsessään arvostelevana, mikäli keskustelua seksuaalisuudesta ei juuri kotona ole ollut. Toivottavasti viimeistään tiedote on kotona synnyttänyt keskustelua seksuaalisuudesta. Osallistumattomuuteen voivat myös vaikuttaa aivan arkiset asiat, kuten kiire, unohtaminen ja eriävä mielipide tyttären kanssa.

Opinnäytetyön luotettavuutta pohtiessa tulee ottaa huomioon haastateltavien murrosikäisten tyttöjen valikoituminen opinnäytetyöhön. Alun perin tarkoituksena oli haastatella opinnäytetyötä varten murrosikäisten tyttöjen äitejä, mutta heidän tavoittamisensa oli hyvin hankalaa, minkä vuoksi kohdejoukoksi valikoituivat murrosikäiset tytöt. Myös murrosikäisistä tytöistä harva otti osaa tutkimukseen, vaikka tavoittelimme kohdejoukkoa monin eri tavoin esimerkiksi kou-

lulla vierailulla sekä tiedotteiden jakamisella opettajien kautta. Kumpikaan ei noussut toista paremmaksi lähestymistavaksi.

Opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista, joten on todennäköistä, että haastateltaviksi valikoituivat ne tytöt, jotka ovat saaneet äidiltään seksuaaliterveyden ohjausta. Ne, joilla kokemus on puutteellinen tai olematon, haluavat tuskin tulla kertomaan kokemuksistaan vapaaehtoisesti. Tästä seuraa, että vastauksia ei voida yleistää.

Aina voidaan kyseenalaistaa opinnäytetyön tulosten kattavuutta ja totuudenmukaisuutta. Haastatteluissa on mahdollista, että haastateltava muotoilee vastauksiaan yleisesti hyväksyttävämpään suuntaan tai ei kerro täysin totuutta. Murrosikäisten tyttöjen seksuaaliterveyden edistäminen voi olla aiheena niin arkaluonteinen, että siitä ei ole helppo puhua täysin suoraan ventovieraalle ihmiselle.

9.4 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aihe rajautui tekijöiden kiinnostuksesta aiheeseen sekä tuen tarpeesta seksuaaliterveyden ohjaamiseen ja seksuaalisuutta koskevien asioiden puheeksi ottamiseen. Tuen tarve ilmeni tutkimustuloksista, jotka toivat ilmi vanhempien ja nuorten vaikeutta puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Opinnäytetyön aihe rajautui tytön näkökulmaan, koska tutkimuksia aihealueesta ”Äiti tyttärensä seksuaaliterveyden edistäjänä” ei löytynyt. Kiinnostusta seksuaaliterveyden ohjaamista kohtaan kuitenkin löytyy, mikä ilmenee useista terveystalalla tehdyistä opinnäytetöistä. Myös opinnäytetyö tytön näkökulmasta herätti innostusta, ja sen pohjalta opinnäytetyölle saatiin toimeksiantajaksi Joensuun kaupungin kouluterveydenhuolto. Suullinen toimeksiantosopimus tehtiin elokuussa 2013.

Opinnäytetyön tietoperustaa aloimme kokoamaan elokuussa 2013. Tietoa on haettu useista eri lähteistä ja kirjallisuuteen on perehdytty laajasti. Syksyllä 2013 kirjoitimme tietoperustaa ja osallistuimme opinnäytetyöinfoon sekä pienryhmäohjauksiin. Joulukuussa 2013 opinnäytetyön ohjaaja vaihtui. Ohjaajan vaihtuminen selkeytti opinnäytetyön tarkoitusta, ja opinnäytetyötä oli helpompi jatkaa eteenpäin. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2013. Vuoden 2014 alkupuolella osallistuimme opinnäytetyön toiseen infotilaisuuteen.

Alun perin tarkoituksena oli tavoitella äitejä, jotka toimivat tuolloin kohdejoukkonamme, koulujen vanhempainiltojen kautta, mutta eri näkemykset opinnäytetyön tekijöiden ja silloisen opinnäytetyön ohjaajan kanssa pysäyttivät prosessin etenemisen. Koulujen vanhempainiltojen mentyä ohi osallistujia opinnäytetyöhön tavoiteltiin murrosikäisten tyttöjen kautta. Tammi- ja helmikuun 2014 aikana vierailimme kouluilla ja jaoimme tiedotteita tavoittaaksemme murrosikäisten tyttöjen äitejä. Äitien vastauksia ja yhteydenottoa, joka ilmaisisi äidin halukkuuden osallistua haastatteluun, odottelimme reilun kuukauden ajan. Emme kuitenkaan saaneet tarvittavia osallistujia, jotta opinnäytetyö alkuperäisellä idealla olisi saatu tehtyä.

Keskeytimme opinnäytetyöprosessin maaliskuussa 2014, sillä suoritimme työharjoittelut eri paikkakunnilla, eikä meillä ollut mahdollisuutta työstää työtä eteenpäin. Tauko opinnäytetyön tekemisessä oli välttämätön, jotta saimme uutta intoa ja uskoa sekä uusia ideoita opinnäytetyön toteuttamiseen. Kesällä 2014 pohdimme vaihtoehtoista toteutustapaa, jonka tuloksena kohdejoukoksi vaihtuivat 12–16-vuotiaat, murrosikäiset tytöt. Kesän aikana olimme saaneet uutta innokkuutta opinnäytetyön tekemiseen, vaikka tiesimme työtä olevan vielä paljon tehtävissä. Kesän jälkeen otimme jälleen yhteyttä kouluihin ja sovimme tiedotteiden jakamisesta. Elokuussa 2014 jaoimme tiedotteita kouluille ja näiden kautta saimme osallistujat opinnäytetyöhön. Myös toimeksiantosopimus kirjoitettiin syyskuussa 2014 (liite 1). Haastattelimme opinnäytetyöhön kuutta osallistujaa ja litteroimme teemahaastattelut syys-lokakuun aikana, jolloin myös analysoimme aineiston ja raportoimme tulokset. Näiden pohjalta opinnäytetyön teoriaosuus rajattiin lopullisesti ja opinnäytetyön ulkoasu viimeisteltiin. Opinnäytetyöprosessi oli meille ensimmäinen ja opetti ongelmanratkaisutaitoja, sinnikkyyttä, periksi antamattomuutta ja pitkäjänteisyyttä.

Ohjaajan vaihtumisen myötä pienryhmätapaamiset jäivät pois. Tämä sopi meille hyvin, sillä näin saimme aikataulusta joustavan ja meidän tarpeitamme palvelevan. Opinnäytetyön ohjaaja pystyi järjestämään ohjaustapaamisia toiveidemme mukaisesti, mikä helpotti opinnäytetyömme etenemistä. Opinnäytetyöprosessin aikana lähetimme keskeneräistä opinnäytetyötä useamman kerran toimeksiantajalle ja opinnäytetyön ohjaajalle luetettavaksi ja kommentoitavaksi, sekä otimme huomioon heidän korjausehdotuksensa.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä tietämyksemme seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista kasvoi ja vahvistui tietoperustaa kootessa. Tulevaa sairaanhoitaja-terveydenhoitaja-ammattiamme ajatellen on tärkeää, että uskaltaa ottaa seksuaalisuuden puheeksi ja osaa hienovaraisesti ohjata siinä sekä murrosikäisiä tyttöjä että heidän äitejään. Terveystenhuollon ammattilaisen on tärkeää hallita hyvät tiedot seksuaaliterveydestä kyetäkseen antamaan yksilöllistä ohjausta ja toimimaan yhteistyössä vanhempien kanssa.

9.5 Jatkotutkimukset ja kehittämisideat

Opinnäytetyötä voivat hyödyntää 12–16-vuotiaiden murrosikäisten tyttöjen äidit kaivatessaan tukea seksuaaliterveyden ohjaamiseen ja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen kotona. Lisäksi ne terveydenhoitoalan ammattilaiset, jotka työskentelevät murrosikäisten nuorten parissa, voivat käyttää opinnäytetyötä ohjatessaan äitejä ja tyttäriä.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi tutkia äitien kokemuksia murrosikäisen tyttärensä seksuaaliterveyden ohjauksesta. Osallistujien saaminen osoittautui haasteelliseksi tyttöjen kautta, minkä vuoksi äitejä olisikin hyvä lähestyä suoraan esimerkiksi koulujen vanhempainiltojen kautta. Seksuaalisuuden arkaluontoista aihetta voisi lähestyä kyselytutkimuksella. Lisäksi jatkotutkimuksena voisi tehdä opaslehtisen, kuinka äiti voi tukea murrosikäisen tyttärensä seksuaaliterveyden edistämisessä. Opaslehtiseen voisi koota konkreettisia neuvoja, joilla lähestyä murrosikäistä tyttöä kenties arkaluontoisessa seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Opaslehtistä voisi jakaa vanhempainilloissa tai terveystarkastuksissa vanhemmille. Terveystarkastaja voisi opaslehtistä jakaessaan ottaa seksuaalisuuden luontevasti puheeksi ja rohkaista vanhempia tukemaan tytärtään seksuaalisuutta askarruttavissa kysymyksissä. Äideillä voi olla puutteellisia tietoja seksuaalisuudesta ja heiltä voi puuttua malli seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta, minkä vuoksi terveydenhoitajalla on omalta osaltaan tärkeä tehtävä tytön seksuaaliterveyden tukemisessa.

Lähteet

- Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi – Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Helsinki: Sanoma Pro.
- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Teoksessa Alkio, P. (toim.) Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Helsinki: Väestöliitto.
- Aho, T. & Rinkinen, T. 2005. Nuoruus ja seksuaalisuus – Kokemuksia nuorten neuvontatyöstä. Teoksessa Syrjälä, J. (toim.) Vahva vanhemmuus – Paras tuki nuoren kasvuun. Helsinki: VL-Markkinointi Oy, 57–65.
- Anttila, P. 1996. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Helsinki: Akatiimi Oy.
- Apter, D., Cacciatore, R. & Halonen, M. 2010. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <http://vaestoliitto.fi/bin.directo.fi/@Bin/7ba41d032b40835048ddd6dd37cdc7ab/1316970902/application/pdf/656633/Nuorten%20seksuaaliterveys%202010%20Raisa_Dan_Miila050810.pdf>. 1.8.2013.
- Bildjuschkin, K. & Malmberg, A. 2000. Kerro meille seksistä. Nuoren seksuaalikasvatus. Helsinki: Tammi.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.
- Brandt, P., Kortenieniemi-Poikela, E., Cacciatore, R. & Huovinen, M. 2004. Hei beibi, mä oon tulta! – Nuoren oma seksikirja. Helsinki: WSOY.
- Cacciatore, R. 2005. Aika ja jaksaminen nuorten perheissä. Teoksessa Syrjälä, J. (toim.) Vahva vanhemmuus – Paras tuki nuoren kasvuun. Helsinki: VL-Markkinointi Oy, 29–43.
- Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 205–225.
- Cacciatore, R. 2007. Huomenna pannaan pussauskoppiin. Eväitä tyttöinä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. Opas vanhemmille. Helsinki: WSOY.
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: Sanoma Pro.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Halmesmäki, J., Hjelt, R. & Välimaa, R. 2003. Päivittäinsaarnausta vai huolenpitoa - Nuorten ja vanhempien näkemyksiä perheiden terveyden edistämisen käytännöistä. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Janouch, K. 2007. Lasten kanssa. Odotusajasta murrosikään. Keuruu: Otava.
- Joki-Korpela, L. 2001. Kotikasvatus nuoren terveysoppimisen tukena. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Juvakka, E. 2005. Riittävän hyvä riittää. Teoksessa Syrjälä J. (toim.) Vahva vanhemmuus – Paras tuki nuoren kasvuun. Helsinki: VL-Markkinointi Oy, 21–28.

- Kallio, M. 2012. Sopivasti ihana: Q&A tyttöjen seksuaalisuudesta ja seksistä. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kinnunen, S. 2001. Tytöt, pojat & seksi – Kuinka tuen lapsen seksuaalista kasvua. Helsinki: Kirjapaja.
- Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E26/2007. Helsinki: Väestöliitto.
- Korteniemi-Poikela E. & Cacciatore R. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Opas vanhemmille. Juva: WSOY.
- Kosunen, E. 2002. Seksuaalisuus. Teoksessa Krogus, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 127–137.
- Krause, K. Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laakso, J. & Sohlman, A. 2002. Yhteistyö kouluterveydenhuollossa. Teoksessa Krogus, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 62–69.
- Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? – Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2009. Keskinuoruuden kasvu ja kehitys - vanhempi nuoren kasvun tukena. Mannerheimin lastensuojeluliiton vanhemmat ja itsenäistynvä nuori -projekti. <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/1b56ffc966dfb0a47c36dc26ee977f46/1380795565/application/pdf/11828266/MLL%20-%20Keskinuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf>. 10.10.2013.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013. Murrosikä voi tuoda muutoksia koulunkäyntiin. Vanhempainnetti. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/koulu/ylakouluelamaa/murrosikainen_koulussa/. 10.10.2013.
- Pötsönen, R. 1998. Naiseksi, mieheksi, tietoiseksi. Koululaisten seksuaalinen kokeneisuus, HIV/AIDS-tiedot, -asenteet ja tiedonlähteet. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
- Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Krogus, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 48–53.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes Oppaita 51. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1. 21.10.2013.
- Terho, P. 2002. Oppilaiden terveystarkastukset. Terveystarkastukset yläasteella. Teoksessa Krogus, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 139–168.
- Terho, P., Ala-Laurila, E.-L. & Laakso, J. 2002. Kouluterveydenhuollon toteutus. Teoksessa Krogus, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 39.

- Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Haarala, P., Honkanen H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 365–404.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Kouluterveyskysely 2010/2011. Nuorten seksuaaliterveys.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/aiheittain/seksuaaliterveys. 25.10.2013.
- Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- World Health Organization. 2002. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28-31. Geneva: WHO.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf. 29.11.2013.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki, kouluterveydenhuolto
Toimeksiantajan edustaja:	Terveystieteiden Leena Naumanen
Osoite:	Ratiluodonkatu 2, 80160 JOENSUU
Puhelinnumero:	0509135828
Sähköposti:	leena.naumanen@jns.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1201365/1101355 Karoliina Keinänen / Riikka Pellinen
Puhelinnumero:	0505334671 / 0407288154
Sähköposti:	Karoliina.k.keinanen@edu.karelia.fi / riikka.pellinen@edu.karelia.fi
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Äiti murrosikäisen tyttärensä seksuaaliterveyden edistäjänä
Toteutusmuoto	Kvalitatiivinen tutkimus
Aikataulu	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Työstä ei aiheudu kustannuksia toimeksiantajalle.
Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja ei osallistu opinnäytetyössä aiheutuviin kustannuksiin.	
Opiskelijan sitoumukset	
Valmis opinnäytetyö luovutetaan kouluterveydenhuollon käyttöön.	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Heleena Uusi-Mikkainen
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys 2.9.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Karoliina Keinänen Riikka Pellinen Karoliina Keinänen Riikka Pellinen
Päiväys 2.9.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Leena Naumanen LEENA NAUMANEN
Päiväys 2.9.2014	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Heleena Uusi-Mikkainen

Viranhaltijapäätös

JOENSUUN KAUPUNKI

Viranhaltijapäätös

1

Varhaiskasvatus - ja koulutuskeskus
Varhaiskasvatus- ja koulutusjohtaja

1.9.2014 §369

42/12.00.02/2013

Hakija/asianosainen Riikka Pellinen
Sairaalakatu 17 B 21
80100 Joensuu

Asia Äiti murrosikäisen tyttärensä seksuaaliterveyden edistäjänä/Pellinen Riikka ja Keinänen Karoliina

Päätöksen perustelut Tutkimus tukee varhaiskasvatus- ja koulutuskeskuksen ydintoimintaa.


Päätös Myönnetään lupa opinnäytetyölle "Äiti murrosikäisen tyttärensä seksuaaliterveyden edistäjänä".

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää 12-16-vuotiaiden murrosikäisten joensuulaisten tyttöjen käsityksiä äidiltään saamasta seksuaaliterveyden ohjauksesta ja tuottaa kokemustietoa kouluterveydenhuollon käyttöön.

Tutkimuksessa tavoitellaan kohdejoukkoa Joensuun alueen peruskoulujen kautta, rehtoreilta on pyydetty lupa suorittaa tutkimus eri kouluilla. Tutkimus tehdään haastattelemalla, joka pyritään suorittamaan syyskuun aikana. Toimeksiantajana toimii Joensuun kaupungin kouluterveydenhuolto.


Toimivallan perusteet Joensuun kaupungin hallintosääntö 46 §
Varhaiskasvatus- ja koulutuslautakunta 4.2.2013 § 7

Nähtävänäpito Päätös asetetaan yleisesti nähtäväksi 16.9.2014

Allekirjoitus Varhaiskasvatus- ja koulutusjohtaja 
Mauno Väänänen

Tiedoksianto Päätöksen olen tänään antanut tiedoksi hakijoille, varhaiskasvatus- ja koulutuslautakunnalle sekä ao. kouluille.

1.9.2014

Toimistosihteeriharjoittelija 
Airi Leskelä

Lisätietoja:
varhaiskasvatus- ja koulutusjohtaja Mauno Väänänen, p. 050 528 0712.

Tiedote tytölle ja äidille

Hei sinä 12–16-vuotias tyttö!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Karelia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyön aiheesta ”Äiti murrosikäisen tyttärensä seksuaaliterveyden edistäjänä”. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Joensuun kaupungin kouluterveydenhuolto.

Tarkoituksenamme on kerätä joensuulaisten tyttöjen käsityksiä äideiltään saamasta seksuaaliterveyden ohjaamisesta haastattelulla, jossa tyttöjen omakohtaiset ajatukset ja kokemukset sekä todelliset tunteet ovat keskeisiä. On tavallista, ettei seksuaalisuudesta ole välttämättä puhuttu kotona. Kukaan osallistujista ei ole tunnistettavissa, eikä opinnäytetyössä käytetä nimiänne. Haastatteluaineisto käsitellään täysin luottamuksellisesti ainoastaan tutkimustarkoituksessa. Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tässä muutamia apusanoja, joiden pohjalta voi rauhassa pohtia aihetta: seksuaaliterveys, murrosikä, äiti ja kouluterveydenhoitaja seksuaaliterveyden ohjaajina.

Toivomme, että rohkaistuisit haastateltavaksi. Tiedotteen lopusta löydät suostumuslomakkeen, jonka palautat luokanopettajallesi ma 8.9 mennessä. Sovimme luokanopettajan kanssa haastattelujen tekemiseen sopivan ajankohdan, joka ei häiritse koulutyötä.

Joensuussa 2.9.2014

Ystävällisin terveisin

Karoliina Keinänen
puh. 050 5334671
karoliina.k.keinananen@edu.pkamk.fi
Terveydenhoitajaopiskelija

&

Riikka Pellinen
puh. 040 7288154
riikka.pellinen@edu.pkamk.fi
Terveydenhoitajaopiskelija

leikkaa -----

Tyttäreni saa osallistua haastatteluun ☐

Tyttäreni ei saa osallistua haastatteluun ☐

Päivämäärä _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Haastatteluteemat

Kokemuksia ja käsityksiä seksuaaliterveydestä:

- **Seksuaaliterveys**

Mitä seksuaaliterveys mielestäsi on?

Kerrotko, miten huolehdit seksuaaliterveydestäsi?

Kenen kanssa olet keskustellut seksuaaliterveydestä ensisijaisesti?

Millaista ohjausta olet saanut seksuaaliterveydestä? (puhe/konkreettiset asiat, kuten rintaliivien osto)

- **Seksuaalisuudesta keskusteleminen**

Milloin ensimmäisen kerran seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhuttiin kotona?

Mistä puhuttiin, kenen kanssa?

Kertoisitko, kuka otti seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puhumiseen esiin?

Millainen ilmapiiri teillä on kotona puhuttaessa seksuaalisuudesta?

Minkä ikäisenä koit tarvetta saada tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista? Miten toit esiin tiedontarpeesi? Miten sait vastauksia kampaamiisi seksuaalisuutta koskeviin asioihin?

Kertoisitko, millä tavalla seksuaalisuudesta on kotona puhuttu?

Millä tavoin seksuaalisuudesta puhuminen on muuttunut mielestäsi oman kasvusi ja kehityksen myötä? Mistä ajattelet tämän johtuvan?

Mitä mieltä olet, mistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kotona on helppo puhua? Mistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista kotona on haastavaa puhua? Minkä takia helppoa/vaikea puhua?

Mitä seksuaalisuuteen liittyviä asioita toivoisit käytävän läpi kotona?

Mitä mieltä olet, kenellä on sinun mielestäsi ensisijainen vastuu sinun seksuaaliterveyden edistämisessä?

Kouluterveydenhuollon tuki murrosikäisen tytön seksuaaliterveyden ohjaamisessa:

Millainen on mielestäsi kouluterveydenhoitajan rooli sinun seksuaaliterveyden edistämisessä?

Mistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista olet keskustellut kouluterveydenhoitajan kanssa?

Mistä murrosiän asioista olet keskustellut kouluterveydenhoitajan kanssa?

Millaiseksi koit kouluterveydenhoitajan kanssa käydyt keskustelut seksuaaliterveydestä?

Miten kouluterveydenhoitaja on ohjannut sinua seksuaaliterveyttä koskevissa asioissa?

Millaiseksi koet yhteistyön äidin ja kouluterveydenhoitajan välillä sinua koskevissa seksuaaliterveyden asioissa?

Miten kouluterveydenhoitaja voi tukea äitiäsi sinun seksuaaliterveyden edistämisessä?

**Esimerkkitaulukko aineiston ryhmittelystä ja luokittelusta
Murrosikäisten tyttöjen käsityksiä seksuaaliterveydestä**

	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>"...seksuaalivalistukset tai en mä nyt tiää silleen, mutta kaikki sellanen niinku no mikä nyt liittyy seksuaalisuuteen..." H4</p> <p>"Valistetaan seksuaalisuudesta ja puhutaan niistä asioista ja kerrotaan siitä..." H5</p>	<p>Seksuaaliterveys on seksuaalivalistusta ja seksuaalisuuteen liittyviä asioita.</p> <p>Seksuaaliterveys on seksuaalisuudesta valistamista ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhumista.</p>	Seksuaalisuutta koskevat asiat	Seksuaalivalistus	Seksuaaliterveys
<p>"...osaa käyttää ehkäisyä..." H3</p> <p>"...ehkäisy, siitä puhuminen ja taudit..." H5</p>	<p>Seksuaaliterveyteen kuuluu ehkäisyn käyttö.</p> <p>Seksuaaliterveyteen sisältyy ehkäisy, siitä puhuminen ja taudit.</p>	Ehkäisy	Terveystiedon edistäminen	
<p>"...totta kai peseydyn huolellisesti ja näin." H1</p> <p>"Peseytymällä." H2</p>	<p>Huolehdi seksuaaliterveydestäni peseytymällä.</p> <p>Pidän huolta seksuaaliterveydestäni peseytymällä.</p>	Hygienia	Itsestä huolehtiminen	
<p>"...huolehdiin ylipäänsä itestäni, ettei tuu mitään ylilyöntejä tai mitään semmosta." H5</p> <p>"No, en ryhdy epäilyttäviin asioihin epäilyttävien henkilöiden kaa." H3</p>	<p>Pidän huolta itsestäni ja vältän ylilyöntejä.</p> <p>Toimin vastuullisesti.</p>	Vastuu itsestä	Vastuuntunto	